

**O EFEITO DA HIPOTERAPIA E DA ATRELAGEM
ADAPTADA NA AUTO-EFICÁCIA E NAS FUNÇÕES
PSICOMOTORAS DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES
EDUCATIVAS ESPECIAIS**

Lígia Nascimento Seixas

**Dissertação de
Mestrado em Ciências da Educação**

MARÇO, 2011



**O EFEITO DA HIPOTERAPIA E DA ATRELAGEM
ADAPTADA NA AUTO-EFICÁCIA E NAS FUNÇÕES
PSICOMOTORAS DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES
EDUCATIVAS ESPECIAIS**

Lígia Nascimento Seixas

**Dissertação de
Mestrado em Ciências da Educação**

MARÇO, 2011

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação, especialização em Análise e Intervenção em Educação, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor João Nogueira.

Declaro que esta dissertação é o resultado da minha investigação pessoal e independente. O seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e nas referências.

O candidato,

Lisboa, de de

Declaro que esta dissertação se encontra em condições de ser apresentada a provas públicas.

O orientador,

Lisboa, de de

*“Existe uma estrada,
E essa é a estrada que eu amo.
Eu a escolhi!
Quando trilho essa estrada,
As esperanças brotam
E o sorriso se abre em meu rosto.
Dessa estrada nunca,
Jamais fugirei.”*

Daisaku Ikeda

AGRADECIMENTOS

Ao longo de minha vida aprendi sempre a traçar metas e objectivos. Desde pequena fui incentivada pela minha família no caminho dos estudos e já agora gostaria de agradecer esse gesto de amor que eles me ofereceram. Ao meu querido pai e a minha amada mãe um muito obrigada por tudo.

Como já dizia Antoine de Saint-Exupéry: "O amor não consiste em olhar um para o outro, mas sim em olhar juntos para a mesma direcção." Ao meu amor, meu querido marido Luiz Pinto, que juntos estamos crescendo e apoiando um ao outro. Te amo!

Mais uma vez obrigada meu querido marido por me dar a nossa coisinha fofa que é o nosso filho Gabriel, que nasceu no meio desse estudo e também apoia a mamãe em tudo que faço.

Agradeço muito e com muito amor a nossa família que está no Brasil e que tem sentido a nossa falta, mas que nos falamos sempre. Ao meu irmão que amo tanto e sinto sua falta, minha querida cunhada Deise que me apoia em tudo que faço e minha sobrinha Beatriz linda que estamos morrendo de saudades!

Agradeço muito também a minha nova família que meu marido me deu, e que gostam muito de mim, o Léo, a Letícia, a Tati, o Victor, a Márcia e a Ciliete. Claro a todos os tios e primos, são muitos senão não acabo mais. Muitos beijos a todos vocês e obrigada pelo apoio.

Agradeço ao Presidente Ikeda por nos mandar tantos incentivos e fazer com que sejamos grandes pessoas e cidadãos do mundo.

Os nossos amigos do Brasil, mesmo de longe ficam nos apoiando e nos incentivando a acabar logo os estudos e voltar! Então um muito obrigada a todos vocês! A minha amiga Marcelli e ao Jamil e claro toda a família que me adoptaram desde novinha! A minha amiga Karla e Renata, aos meus amigos do Budismo no Brasil que estão morrendo de saudades, aos nossos queridos amigos da faculdade que se reúnem todo ano, mas esperam sempre por nós! Aos nossos vizinhos e amigos obrigada pelo carinho!

Ter amigos é sempre muito bom! Aos nossos novos amigos de Portugal, que parece que já conheço desde sempre, obrigada pelo companheirismo e amizade. Obrigada aos incentivos de estudo e parceria das horas vagas. Obrigada amiga Tati e Jolly, minha amiga Janaína, minha amiga Andrea Lúcia e Andrea Lara, a Marlene e Teresa, minha amiga Vera e ao Laércio, a Lenisa, a Felipa e o Ricardo, a minha amiga Rute, enfim obrigada a todos os nossos amigos, pois ainda bem são muitos, os do Budismo e aos demais muito obrigada pelo apoio.

Nossa, não posso esquecer do nosso amigo Dangelo e do Alcides, do Ivan que me ajudou no SPSS, da Lícia que sempre pergunta se já acabou, da Camila e do Hugo, da Patrícia e do Mário, do Lázaro. Obrigada a todos por tudo.

Agradeço aos meus amigos da Equoterapia da ASSIDEF em Mesquita/RJ que me apresentaram esta terapia com muita seriedade e amor.

Não poderia me esquecer do apoio do Sr. José Manuel e a Sónia do Centro de Hipoterapia de Almada, muito obrigada pela paciência e pelo carinho. Obrigada também ao Sr. Baltazar e demais funcionários do Externato Zazzo.

Obrigada pelo apoio a Dr. Sofia Boto, a Helena, o David e a Gabriela do Centro de Hipoterapia da Paiã. Muito obrigada pela paciência e pelo apoio de vocês!

Agradeço imensamente a paciência e o apoio do meu orientador Prof. João Nogueira, por me entender e me explicar com riquezas de detalhes todas as minhas dificuldades. Obrigada também a Prof^a. Maria do Carmo e aos demais professores pelo incentivo a investigação e por nos ajudar a sermos melhores como educadores.

Aos alunos que participaram do projecto, um muito obrigada e um voto de que sejam muito felizes por toda a vida.

Agradeço também aos nossos professores da UFRRJ, por quem tenho muito apreço por me fazer amar e respeitar a minha profissão.

Aos nossos amigos de mestrado, ao meu amigo Adriano, que sempre me ajudou em tudo, minha amiga Andrea. Obrigada a Cátia pelo apoio na estrutura da tese e aos demais um muito obrigada.

RESUMO

O EFEITO DA HIPOTERAPIA E DA ATRELAGEM ADAPTADA NA AUTO-EFICÁCIA E NAS FUNÇÕES PSICOMOTORAS DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

LÍGIA NASCIMENTO SEIXAS

PALAVRAS-CHAVE: Hipoterapia, Atrelagem Adaptada, Auto-Eficácia, Funções Psicomotoras

A Hipoterapia e a Atrelagem Adaptada utilizam o cavalo como instrumento terapêutico, aproveitando assim, os seus benefícios decorrentes de sua específica andadura com movimentos tridimensionais (para cima e para baixo; para a esquerda e para a direita; para a frente e para trás), similares aos padrões do movimento humano. A capacidade em fornecer um ambiente propício a socialização e a afectividade do praticante também fazem do cavalo uma referência para o seu uso terapêutico. O presente estudo tem como objectivo analisar o senso de Auto-Eficácia e o perfil Psicomotor dos praticantes de Hipoterapia e da Atrelagem Adaptada presentes na amostra. A amostra constituiu-se de 17 crianças e adolescentes com Necessidades Educativas Especiais, sendo 14 rapazes e 3 raparigas, com idade de 6 a 36 anos, das quais 6 praticam Atrelagem Adaptada e 11 Hipoterapia. Os alunos de Hipoterapia participam do Projecto “Hipoterapia de Odivelas” no Centro Hípico da Paiã e os alunos da Atrelagem Adaptada frequentam o Externato Zazzo (Sobreda da Caparica) e praticam no Centro de Hipoterapia e Equitação Terapêutica de Almada. Os instrumentos utilizados foram: Bateria Psicomotora (BPM), Roteiro de Avaliação de Auto-eficácia, Teste de Noção de Conservação de Substância modelo piagetiano, tabela de análise de competências, questionário aos pais e educadores, vídeo das sessões práticas e relatórios de observação. Os resultados encontrados indicam uma correlação significativa entre a soma da Auto Eficácia e a Bateria Psicomotora e em uma análise qualitativa pode-se verificar o quanto a Hipoterapia e a Atrelagem Adaptada contribuem para a melhoria e o desenvolvimento de várias competências nos praticantes, tais como a auto-estima, a socialização, a cognição, etc. Conclui-se que a Hipoterapia e a Atrelagem adaptada podem acrescentar muitos benefícios aos seus praticantes, porém uma análise mais detalhada e com uma duração maior de acompanhamento será necessário para confirmar tais afirmações.

ABSTRACT

THE EFFECT OF THE HIPPO THERAPY AND OF THE CARRIAGE DRIVING IN THE SELF-EFFICACY AND IN THE PSYCHOMOTOR FUNCTIONS OF THE CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATION NEEDS

LÍGIA NASCIMENTO SEIXAS

KEYWORDS: Hippotherapy, Carriage Driving, Self-Efficacy, Psychomotor Functions

The Hippotherapy and Carriage Driving use the horse like therapeutic instrument, being of use so, his benefits resulting from his specific gait with three-dimensional movements (up and down; for the left and for the right; ahead and backwards), similar to the standards of the human movement. The capacity in supplying a favorable environment to socialization and the affection of patients also they do from the horse a reference for his therapeutic use. The aim of this study was to analyse the sense of Self-Efficacy and the profile Psychomotor of the present apprentices of Hippotherapy and of Carriage Driving in the sample. The sample was of 17 children and adolescents with Special Education Needs, being 14 boys and 3 girls, with age from 6 to 36 years, of which 6 practice Carriage Driving and 11 Hippotherapy. The patients of Hippotherapy participate of the Project “Hipoterapia de Odivelas” in the Riding Center of the Paiã and the patients of Carriage Driving frequent the Day school Zazzo (Sobreda da Caparica) and practice in the Center of Hippotherapy and Therapeutic Riding of Almada. The assessment tools were: Fonseca’s Psychomotor Battery (BPM), Self-Efficacy Assessment Form, piagetian substance conservation task, chart of analysis of competences, questionnaire to the parents and educators, video of the practical sessions and reports of observation. The considered results indicate a significant correlation between of the Self-Efficacy and the Psychomotor Battery and in a qualitative analysis it is possible to check it as for Hippotherapy and Carriage Driving they contribute for the improvement and the development of several competences in the apprentices, such as ones to self-esteem, the socialization, the cognition, etc. it is ended that the Hippotherapy and the Carriage Driving produce a positive effect in the development of the Self-Efficacy and of the Psychomotor Functions in children with Special Educational Needs.

ÍNDICE

Introdução	1
Capítulo I: Apresentação do Problema	1
1. 1. Introdução	1
1. 2. Formulação do Problema	3
1. 3. Objectivo do Estudo	4
1. 4 Limitações do Estudo.....	4
1. 5 Pertinencia do Estudo.....	4
Capítulo II: Revisão de Literatura.....	5
2. 1. Hipoterapia	6
2. 2. Atrelagem Adaptada.....	11
2. 3 Auto-Eficácia	14
2. 4 Funções Psicomotoras	18
Capítulo III: Metodologia.....	24
3. 1. Participantes.....	24
3.1.1 Caracterização individual dos sujeitos.....	24
3. 2. Instrumentos.	26
3. 3. Procedimento.....	29
Capítulo IV: Resultados.....	31
4. 1. Estatísticas Descritivas	31
4. 2. Relações entre variáveis.....	32
4. 3. Pontuação da Bateria Psicomotora.....	34
4. 4. Pontuação da Avaliação do senso de Auto Eficácia Escolar	38
4. 5. Análise individual.....	39
4. 6 Análise Colectiva.	43
Discussão e Recomendações	45
Referências Bibliográficas	47
Lista de Tabelas	51
Lista de Gráficos.....	52
Anexos	53

CAPITULO I

APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

1.1 Introdução

O uso de terapias alternativas que complementem o trabalho do educador em sala de aula torna-se cada vez mais eficaz para contribuir com o desenvolvimento do aluno em seus mais diversos aspectos, sejam eles cognitivo, emocional ou motor.

Desde que o uso terapêutico da equitação de cavalo foi realizado, vários estudos de pesquisa que investigam o efeito físico e psicossocial da equitação terapêutica tem sido conduzido. A Hipoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou com necessidades especiais. Esta terapia emprega o cavalo como agente promotor de ganhos físicos, psicológicos e educacionais (ANDE-Brasil)

Um outro ramo da terapia com cavalos é a Atrelagem Adaptada, que se refere a um desporto no qual oferece condições físicas, mentais, sensoriais, ou emocionais como recompensa da interacção e controle de um cavalo ou pônei em um assento de carruagem ou na sua própria cadeira de rodas. Usar um cavalo e a carruagem faz com que os participantes tenham uma alternativa ou uma adição à equitação, uma abertura ao mundo de cavalos àqueles que podem ser incapazes de montar devido a peso, equilíbrio, fadiga, medo de alturas, a incapacidade de montar um cavalo, ou outras questões.

O facto da criança se sentir capaz de realizar uma actividade próximo a um animal que a princípio lhe impõe receio ou até mesmo medo, certamente estará relacionado com o desenvolvimento de uma sua auto-eficácia. Em seus estudos, Bandura (1982) definiu auto-eficácia como a crença do indivíduo sobre a sua capacidade de desempenho em actividades específicas.

As crenças de auto-eficácia são formadas a partir de uma base da percepção subjectiva da realidade ao invés de objectivos em determinadas situações.

As crenças de eficácia influenciam a forma como as pessoas pensam, sentem, se motivam a si próprias e agem (Bandura, 1995). Tais crenças produzem estes efeitos diversos por quatro processos principais. Eles incluem cognitivo, motivacional, afectivo e processos de selecção.

Relacionando as variáveis, as principais conquistas da Hipoterapia são o desenvolvimento da auto-confiança, segurança, disciplina, concentração e bem-estar. A prática

equestre favorece ainda uma sadia sociabilidade, uma vez que integra o praticante, o cavalo, e os profissionais envolvidos.

Segundo Hubert Lallery (1996 p.98) “A Hipoterapia é um dos raros métodos, talvez o único, que permite vivenciar-se tantos acontecimentos ao mesmo tempo, simultaneamente, e no qual as informações e reacções são também numerosas.”

Em relação a Atrelagem Adaptada, o praticante será envolvido em uma espécie de jogo de desafio para chegar aos objectivos propostos pelo instrutor, fazendo com que seja uma actividade de um maior domínio cognitivo da parte do praticante, e também um maior grau de dificuldade, contribuindo assim, para um desenvolvimento das tomadas de decisões do praticante, assim como para o aumento do seu senso de auto-eficácia perante todos esses desafios.

A Hipoterapia e a Atrelagem Adaptada permitem ao praticante um completo treino das suas funções psicomotoras. Segundo Fonseca (2007), a lateralidade, a organização espaço temporal, o conhecimento e domínio do próprio corpo constituem a formação psicomotora. Alterações nesses factores podem evidenciar importante relação com dificuldades de aprendizagem. A psicomotricidade é conhecida como a integração superior da motricidade, produto de uma relação inteligível entre a criança e o meio, que traduz uma relação entre actividade psíquica e motora (Fonseca,2007).

O esquema corporal pode ser definido como “uma intuição de conjunto ou um conhecimento imediato que temos de nosso corpo estático ou em movimento, na relação de suas diferentes partes entre si e, sobretudo, nas relações com o espaço e com os objectos que o circundam” (Le Boulch, 1983)

A Avaliação das Funções Psicomotoras tem como objectivo “avaliar dinamicamente o potencial humano de aprendizagem que cada criança transporta consigo como sua característica intrínseca”. (Fonseca, 2007).

O uso de terapias alternativas no qual o propósito fundamental seria auxiliar o trabalho do professor em sala de aula está cada vez mais presente no dia-a-dia das instituições escolares.

Dentre essas terapias, a Hipoterapia e a Atrelagem Adaptada, ainda pertencem a um universo muito distante da realidade escolar, sendo até desconhecidas por muitos professores das redes de ensino.

O uso dessas terapias está muito focado em praticantes com alguma delimitação física ou algum tipo de deficiência, sendo assim, a sua prática parece não estar totalmente direccionada para o desenvolvimento cognitivo do praticante, mas sim para o apoio ao desenvolvimento da estrutura física do mesmo.

Por se tratar de terapias muito vista em relação à área de estimulação motora, não existem muitos estudos que a relacionam com a área cognitiva em si.

A relação entre a Hipoterapia, a Atrelagem Adaptada, Auto-eficácia e Funções Psicomotoras representa uma união entre dois factores, a cognição e a mobilidade do praticante.

Na prática dessas terapias, por se tratar, em sua maioria, de indivíduos que apresentam dificuldades adaptativas, cria-se a necessidade de um maior número de pesquisas para a elaboração de avaliações confiáveis.

Neste trabalho foca-se a prática de terapias com cavalos como terapias que auxilia no desenvolvimento do praticante como um todo. Pretende-se assim, relacionar o estudo sobre a Hipoterapia e a atrelagem Adaptada com o estudo sobre a Auto-eficácia e as funções psicomotoras.

Tendo em relação a colocação do problema e a revisão da literatura, o enfoque da formulação das hipóteses centrou-se na seguinte questão:

Há alguma correlação entre a Auto-Eficácia e as Funções Psicomotoras em praticantes de Hipoterapia e da Atrelagem Adaptada?

Neste contexto, formularam-se as seguintes hipóteses:

H1 – Quanto maior o senso de Auto-Eficácia, maior será o perfil psicomotor dos praticantes de Hipoterapia e Atrelagem Adaptada.

H2 – As Funções Psicomotoras não estão correlacionadas com a Auto-Eficácia.

I.2 Formulação do Problema

A Hipoterapia, assim como a Atrelagem Adaptada, destacam-se pela complexidade de movimentos e fundamentos que elas representam, tornando-se terapias em que todos querem participar e/ou ter seus familiares participando. A Educação Física participa activamente desses processos terapêutico através, principalmente, do desenvolvimento psicomotor do praticante. Sendo assim, surgiu a oportunidade de contribuir academicamente para o desenvolvimento de estudos nessa área, mais especificamente na área da Psicomotricidade e da Auto-Eficácia. Além do mais, há muito poucos artigos nestas áreas em desenvolvimento.

1.2 Objectivo do Estudo

O principal objectivo deste trabalho será analisar o senso de Auto-Eficácia e o Perfil Psicomotor dos praticantes de Hipoterapia e a da Atrelagem Adaptada que integram a amostra. Outro objectivo será o de verificar se há uma correlação entre essas duas variáveis (Auto-Eficácia e Funções Psicomotoras).

Além de procurar contribuir para o desenvolvimento académico relacionado ao estudo da Auto-eficácia e das Funções Psicomotoras através da prática da Hipoterapia e da Atrelagem Adaptada.

1.3 Limitações do Estudo

O presente estudo está limitado somente a dois locais onde se desenvolvem as respectivas terapias, fazendo com que o resultado dos testes possa estar relacionado com os tipos de actividades que os praticantes realizam.

As patologias dos praticantes não foram analisadas separadamente. Os testes foram realizados em todos os praticantes de forma igual, ocorrendo assim, algumas limitações de realização em determinados praticantes.

Um estudo mais aprofundado envolvendo animais e terapias desta grandeza, torna-se mais dificultoso de se pesquisar, devido a vários factores, entre eles, a disponibilidade de tempo para acompanhar esses praticantes; a variabilidade de patologias existentes e associadas a prática das terapias; a pouca quantidade de centros especializados existentes; a disponibilidade dos praticantes para a aplicação de testes, etc.

O comportamento das crianças pode se modificar com a aplicação dos testes pelo avaliador, sendo este diferente de sua rotina.

1.4 Pertinência do Estudo

No meio académico, já existem muitos estudos relacionados com a prática da Hipoterapia e seus benefícios e efeitos para quem a pratica. No entanto, muito pouco são os estudos relacionados com a Hipoterapia e as Funções Psicomotoras e a Auto-Eficácia dos praticantes.

Em relação a Atrelagem Adaptada, como são poucos os centros existentes que realizam esse tipo de terapia, existe então poucos estudos direccionados para a mesma.

Sendo assim, este estudo visa contribuir o máximo possível para o desenvolvimento e expansão dessas duas modalidades terapêuticas.

CAPÍTULO II

REVISÃO DE LITERATURA

A escassez de fundos e as pequenas amostras contribuiu para uma falta de estudos descritivos na área. Muitas vezes torna-se difícil convencer profissionais da área de humanas do valor de usar animais como uma modalidade terapêutica; o seu uso era frequentemente associado com cepticismo e relutância (All, Loving & Crane, 1999).

A saúde humana é mais do que a mera ausência da doença. O total de soma de muitos e variados factores contribui para a qualidade de vida. Friedmann, Katcher, Lincha, & Thomas (1980) sugeriram que as conexões existentes na companhia com animais, melhoram a saúde cardiovascular e aumentam a interacção social.

Muitos estudos já comprovaram os benefícios de uma relação de afecto com os animais, sejam eles de grande ou pequeno porte. O que importa será o carinho e o respeito existentes nesta relação.

Triebenbacher (1998) informou que a ligação de crianças a um animal está positivamente relacionada ao seu sentido da auto-estima.

Ao longo dos anos, os estudos têm demonstrado que o cavalo é um animal de relevada importância no tratamento de vários tipos de doenças, assim como no convívio e afectividade com as pessoas.

Houve um interesse crescente na equitação terapêutica e um aumento correspondente no número de programas de equitação terapêuticos desde os anos 1950. Informou-se que os primeiros gregos deram passeios a cavalo para levantar os espíritos de pessoas que estavam muito doentes (Brudvig, 1988; Hines & Bustad, 1986). A literatura desde o século 17 conteve referências que montar a cavalo era prescrita para gota e desordens neurológicas e para o moral baixo (Willis, 1997). A equitação terapêutica na maior parte de sentido literal existiu por muitos anos. Liz Hartel da Dinamarca trouxe o reconhecimento às possibilidades de montaria como uma terapia de reabilitação quando ganhou a medalha de prata pelo Adestramento Grand Prix em 1952, apesar de ter usado uma cadeira de rodas desde 1943 (Brudvig, 1988; Griffith, 1992; Potter, Evans, & Nolt, 1994).

A Hipoterapia assim como a Atrelagem Adaptada são recomendadas também a pessoas com Necessidades Educativas Especiais, e o seu conceito está relacionado com as ajudas pedagógicas ou serviços educativos que determinados alunos possam precisar ao longo de sua escolarização, para conseguir o máximo crescimento pessoal e social (Bautista, 1997).

2. 1 Hipoterapia

Hipoterapia, um termo derivado da palavra grega *hippos*, significando cavalo, montar a cavalo, sendo usado como uma forma do tratamento. O cavalo, com o seu movimento rítmico, dinâmico será usado para influenciar na postura do praticante, equilíbrio, e mobilidade (Fitzpatrick & Tebay, 1998). O objectivo desta intervenção não está relacionado com habilidades, mas sim a realização de metas predeterminadas e específicas da terapia. O objectivo principal da Hipoterapia é melhorar a postura do indivíduo, equilíbrio, mobilidade, e função. Trata-se de um tratamento individualizado com uma aproximação de equipa (Britton, 1991). Na Hipoterapia são especialmente treinados terapeutas físicos, terapeutas ocupacionais, ou ambos, que utilizam o cavalo na equitação como uma modalidade terapêutica (Jorgenson, 1997). Uma equipe interdisciplinar é essencial na Hipoterapia, podendo incluir, profissionais de Fisioterapia, Educação Física, Terapeutas da Fala, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos, Pedagogos, etc.

A Hipoterapia consiste em um dos programas básicos de Equoterapia adotados pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE) no Brasil e o conceito de Equoterapia pode ser definido como "um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou necessidades especiais" (ANDE-Brasil, 1999)

A andadura do cavalo fornece uma descarga sensorial pois é variável, rítmico e repetitivo. As respostas resultantes no paciente são semelhantes ao modelo do movimento da pelve humana andando. A variabilidade da andadura do cavalo permite ao terapeuta classificar o grau de descarga sensorial ao paciente, e logo usar este movimento na combinação com outras estratégias de tratamento para realizar resultados desejados. (Scott, 2005)

No cavalo são produzidos movimentos tridimensionais (para cima e para baixo, para a esquerda e para a direita, para a frente e para trás), similares aos padrões do movimento humano, este paralelismo favorece a construção da percepção deste movimento. O que posteriormente se traduz em benefícios a nível do sistema vestibular, controlo de movimento, consciência do espaço, dos tempos e muitas outras habilidades.

O passo é a andadura mais indicada para a Hipoterapia devido à sua regularidade. Seu ritmo possui uma frequência de 1 a 1,25 movimentos por segundo, o que leva o cavaleiro a realizar de 1.800 a 2.250 ajustes tónicos em trinta minutos de sessão (Lermontov, 2004).

Segundo Lermontov (2004), a esses movimentos associa-se um quarto: uma torção da bacia do cavaleiro da ordem de oito graus para cada lado, em cada passo do animal. Os deslocamentos da cintura pélvica produzem vibrações nas estruturas ósteo-articulares que são transmitidas ao cérebro, via medula.

Na Hipoterapia, consoante o nível e o controlo do paciente com o cavalo, pode-se trabalhar num picadeiro ao ar livre ou coberto

O cavalo possui qualidades de estimulação motoras e emocionais, neuro-sensíveis nunca iguais por uma máquina. O cavalo oferece 110 movimentos multidimensionais pela impulsão por minuto. Nenhum terapeuta, não importa como motivado ou talentoso, pode competir com esta estimulação de qualidade. Na Hipoterapia, o praticante não influi no movimento do cavalo, mas um o movimento do cavalo estimula a postura e reacções musculares no praticante. O praticante tomará posições diferentes quanto ao cavalo para estimular os músculos de grupo afectados. Os objectivos não são essencialmente motores; eles podem ser de todos os tipos (cognitivos, comportamentais, etc...) dependendo da avaliação inicial preparada pelo terapeuta com a ajuda da equipe do praticante.

Hipoterapia e Equitação terapêutica são intervenções com benefícios recreativos e sociais de indivíduos com doença crónica e incapacidades. O montante do benefício que um indivíduo com uma incapacidade ganha de equitação à cavalo é dependente de uma combinação de factores que inclui: (a) tipo de incapacidade, (b) gravidade da incapacidade, (c) motivação, e (d) forma de terapia oferecida (Britton, 1991; Fitzpatrick & Tebay, 1998).

O cavalo usado na prática da Hipoterapia deverá ser cuidadosamente treinado para que não ocorra nenhum tipo de incidente e acidente. Há cavalos que se assustam com um simples voar de papel ou um som mais alto. Sendo assim, o instrutor deve conhecer bem o animal que estará conduzindo.

A Hipoterapia contribui de vários modos, tais como o bem-estar físico e psicológico de uma pessoa com desordens de movimento. O cavalo funciona como uma plataforma móvel que trabalha intensamente o equilíbrio. Além disso, se nenhuma sela for usada há mais contacto com o cavalo, resultando em um aumento de estimulação do equilíbrio (Brudvig, 1988).

A Hipoterapia pode ser praticada por pessoas de várias idades e patologias. Sendo o programa específico para cada caso. Há alguns casos em que a Hipoterapia é contra-indicada, por isso é fundamental para a segurança do praticante uma orientação médica e sua aprovação para a prática.

Britton (1991) enumerou as seguintes contra-indicações a Hipoterapia: lesões graves da coluna vertebral; ossos frágeis; luxações de quadril; hemofilia; epilepsia, incontrolada por drogas; e nenhum desejo de montar, depois de uma experiência de prova.

Indicações: (a) paralisia cerebral; (b) acidentes vasculares cerebrais; (c) traumas crâneo-encefálicos; (d) diversos tipos de psicoses infantis; (e) autismo; (f) síndrome de Down; (g) dependência de químicos; (h) stress e depressões; (i) hiperactividade; (j) dificuldades de aprendizagem; (k) timidez; (l) défices de coordenação-motora; (m) postura; (n) alguns problemas ortopédicos; (o) distúrbios visuais e/ou auditivos.

Pesquisa nos anos 1980 (Bertoti, 1988; Biery & Kaufman, 1989; Fox, Lawlor, & Luttges, 1984) informou a melhora no condicionamento de adultos e crianças com incapacidades depois da participação em programas de equitação terapêutica. Estes estudos concentraram-se em crianças e adultos com várias incapacidades, tais como prejuízo de coluna vertebral, paralisia cerebral, cegueira, surdez, múltipla esclerose, poliomielite, autismo, retardação mental, problemas psiquiátricos, e problemas de aprendizagem (Brudvig, 1988; Freeman, 1984; Griffith, 1992).

A literatura existente sobre os benefícios terapêuticos da equitação são principalmente descritiva, concentrando-se na observação e nos relatórios subjetivos dos terapeutas, instrutores, e praticantes (Biery, 1985; MacKinnon, Noh, Laliberte, et al., 1995). Os benefícios físicos informados incluíram: (a) melhora no equilíbrio, (b) força de músculo, (c) postura, (d) controle muscular, e (e) aumentou a variedade conjunta do movimento (Bertoti 1988; Biery, 1985; Brock, 1989; Mackay-Lyons, Conway, Roberts, 1988). Os exercícios benéficos incluem o estiramento, a fortificação, a descontração, e o desenvolvimento de habilidades em equilíbrio e coordenação. Uma técnica para facilitar respostas posturais colocava o praticante nas costas do cavalo, em várias posições, tal como posição de lado, costas, etc. (Bertoti, 1988).

Brock (1989) informou a melhora na coordenação de sujeitos, mas nenhuma diferença significativa foi considerada em auto-conceito ou força. O autor fez quatro recomendações: (a) estudos longitudinais para descobrir a modificação no auto-conceito, porque torna-se difícil descobrir a modificação durante menos de seis meses; (b) o uso de instrumentos alternativos da medição da força, porque as pessoas com espasticidade podem resistir involuntariamente uma força oposta; (c) medição de modificação de atitude ou habilidades de socialização tanto de indivíduos com incapacidades como de indivíduos sem incapacidades; e (d) estudos projectados em volta de indivíduos com incapacidades específicas destinado em equitação terapêutica.

MacKinnon, Noh, Laliberte, Lariviere, e Allan (1995) publicaram uma revista de 11 estudos baseados nos dados que validavam a eficácia da equitação terapêutica. Concentrado em resultados físicos e psicossociais, a revista revelou pouco rigor científico, com pequenos amostras, e uma falta de populações homogêneas.

Em 1952, Liz Hartel da Dinamarca, afectada com a poliomielite desde 1943, ganhou uma medalha em Helsinque nos Jogos Olímpicos em um evento de adestramento. A ideia da reabilitação pela equitação fez a sua entrada na comunidade de terapeutas desde então. Em 1987, um grupo de 18 terapeutas canadenses e americanos partiu para a Alemanha para

aprender os fundamentos de Hipoterapia. Depois do seu treinamento, eles trabalharam na fundação da base da Hipoterapia na América do Norte e fundaram a Associação Hipoterapia Americana em 1992.

A Hipoterapia é muito popular na América do Norte. Ela é procurada por pais de crianças com paralisia cerebral para completar o exame médico tradicional e como terapia ocupacional. A FRDI (Federation of Riding for the disabled) forma conexões mundiais entre países e os centros que oferecem actividades de Hipoterapia e os assistem no desenvolvimento de novos programas no mundo inteiro. A federação possui membros em mais de 45 países diferentes em volta do mundo e tem como missão, facilitar a colaboração mundial entre organizações e indivíduos cujos objectivos são filantrópicos, científico e educativo no campo das actividades terapêuticas a cavalo. A NARHA (North American Riding for the Handicapped Association) foi fundada em 1969 para promover equitação terapêutica segura e eficaz em todas as partes dos Estados Unidos e o Canadá. Hoje, NARHA tem quase 800 centros e mais de 6.300 membros individuais em países em todo o mundo, que ajudam e apoiam mais de 42.000 homens, mulheres e crianças com necessidades especiais.

Os testemunhos de pais, terapeutas e pacientes sobre os benefícios psicossociais incluem a motivação aumentada, a auto-estima mais alta, e a melhor concentração e a realização académica (Freeman, 1984). A motivação aumentada desempenha um papel importante em casos onde os pacientes ficaram cansados da terapia clinicamente fundada.

As pequenas amostra e a ausência de um grupo de controle são dois problemas, e ambos estes problemas podem ser directamente ou indirectamente atribuídos à heterogeneidade dos sujeitos. Quaisquer duas pessoas vão se diferenciar provavelmente quanto a variáveis, tais como idade e circunstâncias domésticas, mesmo se eles compartilharem o mesmo diagnóstico.

As influências externas, como outra terapia e envolvimento de pais podem obscurecer o efeito verdadeiro de Hipoterapia. Não seria ético isolar um paciente de outra terapia enquanto esteja relacionado a um projecto de pesquisa.

A Hipoterapia é um método único que estimula crianças a superar os seus problemas; melhora o seu estado psicológico; estende os seus horizontes; desenvolve uma sensação de orgulho e vitória contra a doença; e, consequentemente, facilita a remoção do complexo de inferioridade.

Alguns dos benefícios da Hipoterapia incluem:

A NIVEL NEUROMOTOR:

- Diminui a espasticidade;
- Melhora a coordenação e a dissociação de movimentos;
- Fortalece a musculatura;
- Melhora o controle postural;

- Desenvolvimento da lateralidade;
- Coordenação psicomotora grossa e fina;
- Desenvolvimento da elasticidade, agilidade e força muscular;
- Aumento do Equilíbrio;
- Estimula o sistema sensório-motor;
- Melhora a rapidez dos reflexos;
- Aumenta a capacidade de movimento das articulações;
- Reduz os padrões de movimentos anormais;
- Melhora a capacidade respiratória e circulatória;

A NIVEL SENSITIVO

- Desenvolvimento e melhora da consciência e do esquema corporal;
- Aumento e melhora da capacidade de percepção senso-táctil;
- Desenvolvimento do sistema propioceptivo;
- Aumento da integração sensorial (táctil, visual e auditiva).

A NIVEL PSICOLÓGICO-COGNITIVO

- Melhora e aumenta a comunicação gestual e oral;
- Aumenta o vocabulário;
- Ajuda a construir frases correctamente;
- Melhora a articulação das palavras;

A NIVEL DE SOCIALIZAÇÃO

- Relação com as pessoas que não pertencem ao seu meio familiar;
- Criar laços de amizade com os seus companheiros e terapeutas;
- Desenvolver respeito e amor pelos animais e pela natureza;
- Prática de um desporto.

Durante a prática da Hipoterapia muitas são as actividades que podem ser trabalhada com o praticante em cima do cavalo ou até mesmo junto ao cavalo e ao seu ambiente.

Cada praticante é avaliado individualmente e a cada sessão será realizado actividades de acordo com suas dificuldades e limitações.

Entre os mais frequentes exercícios aplicados durante uma sessão de Hipoterapia, pode-se relacionar:

- Jogos de encaixe – blocos de actividades de encaixar formando algum animal ou figura;
- Relação de nomes – usando as letras do alfabeto, dizer nomes de animais, objectos, etc.;

- Pequenas histórias – colocar na ordem correcta pequenas histórias apresentadas pelos intrutores;
- Jogos com bolas – arremessar, acertar o alvo, segurar a bola com as partes do corpo, muitas são as actividades que podem ser realizadas com uma bola ou mais, de vários tamanhos e cores;
- Ginástica – exercícios de alongamento e flexibilidade em cima do cavalo;
- Arcos, cones, materiais lúdicos – uma infinita variedade de actividades que podem ser realizadas com esses materiais para cada objectivo definido anteriormente.
- Reconhecer as partes do cavalo – tocar no animal com o corpo e reconhecer os nomes dessas partes;
- Antes e após a prática pode-se fazer a limpeza do animal e alimentá-lo para criar laços com o cavalo e também obter noções de higiene e respeito ao ambiente do cavalo.

Estes foram alguns exemplos de uma variedade de exercícios e actividades que podem ser trabalhados dentro de uma sessão de Hipoterapia, sendo que cada praticante terá suas limitações e objectivos distintos.

Ao se inscrever em um centro especializado, o praticante deverá apresentar o parecer médico, autorizando-o a praticar a Hipoterapia. Após esta análise, ele será encaminhado para uma equipa interdisciplinar que se responsabilizará em acompanhá-lo durante as sessões seguintes. Periodicamente, esta equipe se reunirá para actualizar as informações do praticante e analisar o seu desenvolvimento dentro da Hipoterapia. A duração de uma sessão de Hipoterapia varia de centro para centro, podendo encontrar locais de 10 minutos de sessão a 30 minutos.

2. 2 Atrelagem Adaptada

A Atrelagem é uma actividade desportiva de séculos, mas foi no início da década de 70 que foi seriamente considerado como um actividade de pessoas com deficiência, chamada de Atrelagem Adaptada. Desde então esta actividade se desenvolveu e há agora mais de 90 grupos organizados somente no Reino Unido (Brown, 1990).

Ao voltar no tempo, há cerca de 4 mil anos a.C., pode-se verificar quando esse tipo de condução se iniciou. A Atrelagem animal conduziu o homem até a chegada do automóvel a motor, mais especificamente, desde a invenção da roda.

Este meio de transporte foi desenvolvido principalmente pelos romanos. As carruagens leves eram puxadas por até quatro cavalos. Dependendo do número de animais atrelados eram chamados de “bigas”, “trigas” ou “quadrigas”. Nas viagens mais demoradas os romanos usavam

a carroça-dormitório; enquanto o “Cisium”, um carro mais resistente, era usado como correio, percorrendo longas distâncias.

Antes de sumir no tempo, por causa da chegada do automóvel, nobres, aristocratas e a realeza europeia acolheram a Atrelagem, transformando-a em disputa com a instituição do trote atrelado, ou seja, nasce assim, as provas de Atrelagem. Transformada em desporto equestre, a Atrelagem passou a ser cultivada por quem preserva a elegância e o charme de um tempo que não volta mais.

A Atrelagem Adaptada é uma modalidade que apresenta-se como alternativa e/ou complemento à exploração das potencialidades do cavalo como instrumento cinesioterapêutico e oferece vantagens, como: proporcionar maior segurança ao praticante, desenvolver o equilíbrio de forma suave e com menor tensão nervosa. (Moraes, Corrêa, Machado et al, 2008)

Na Atrelagem Adaptada, o condutor deverá conduzir a carroça por meio de obstáculos numerados, fazendo assim um percurso demonstrado pelo instrutor que estará ao seu lado. Os obstáculos, geralmente definidos por cones, são representados por números, e o condutor guiará a carroça por entre esses números em uma ordem definida pelo instrutor.

As carroças geralmente são adaptadas para transportar cadeiras de rodas. Cada sessão é cuidadosamente ajustada ao praticante quanto ao tipo de treino e sua intensidade. As segundas rédeas são fornecidas para permitir ao aluno aprender a dirigir. Cada sessão é acompanhada pelo instrutor e muitas vezes por voluntários.

Muitas são as competências que podem ser desenvolvida nos praticantes da Atrelagem Adaptada, como por exemplo, a motricidade, a atenção, a cognição, as funções executivas, etc.

A Atrelagem Adaptada é normalmente uma actividade de adultos, embora algumas crianças também a façam. As deficiências mais comuns são a amputação, a artrite, cegueira ou vista parcial, paralisia cerebral, surdez, hemiplegia, múltipla esclerose, distrofia muscular, paraplegia, etc.. Há benefícios físicos, psicológicos, e sociais com a condução. Ao escolher a Atrelagem Adaptada como terapia, muitos dos praticantes se distanciam de outra terapia pelo medo e insegurança de estar muito próximo ao cavalo, sendo assim, na Atrelagem Adaptada há um certo distanciamento entre a pessoa e o cavalo. Outro aspecto seria em relação a obesidade, pois na Atrelagem não há riscos de quedas devido a este factor.

O praticante deve sentar-se bem para ter uma boa postura e os músculos posteriores, os braços e as pernas são todos exercido pelo ato de sessão e condução. O equilíbrio também será melhorado bem como o controle e a coordenação. Embora o condutor esteja sentado, é surpreendente o quanto as pernas são exercidas com o equilíbrio da carruagem - de fato todas as partes do corpo são usadas. “... - Tínhamos um praticante afásico, e somente o desejo de conduzir um pônei, fez com que o seu discurso fosse melhorado.” (Brown, 1990).

Os condutores precisam da força nos ombros e braços como bem como as mãos devem estar bem firmes com um bom aperto para segurar as rédeas correctamente. Os praticantes

dizem que estar com os animais aumentam a sua confiança. A condução é também um estimulante mental.

Brown (1990) relata o caso de um jovem homem que tem uma deficiência progressiva nos ossos e sempre foi muito isolado e solitário; agora, com a prática da Atrelagem Adaptada, ele não só gosta da sua sessão de condução semanal, como também criou laços de amizade com outro membro e juntos estão fazendo um Curso Aberto Universitário. Para alguns praticantes o passeio de carruagem é o seu único passeio semanal no ar fresco. “Um membro quem tem neuropatia e é também cego disse-me que aquela condução deu-lhe um ponto de vista inteiramente novo da vida” (Brown, 1990).

Os cavalos utilizados são escolhidos cuidadosamente e é necessários serem fiável, com um temperamento calmo, próprio, forte, e responsável. É espantoso como rapidamente acontece uma relação de confiança entre o cavalo e o condutor - os cavalos parecem sentir as necessidades do seu condutor e reagem de acordo com elas.

Em um estudo realizado por Moraes, Corrêa, Machado et al, (2008), ao comparar a Atrelagem Adaptada com a marcha é sugerido que o praticante vivencia na Atrelagem uma experiência muscular semelhante a vivenciada durante a marcha, pois os dados mostraram que não há diferença estatisticamente significativa para o R.A. (Reto Abdominal) entre as duas situações e ao avaliar o P.L. (Paravertebral Lombar) apesar da diferença estatisticamente significativa esta não é muito grande. Sendo assim, os resultados obtidos foram satisfatórios, ao demonstrar a eficiência e as potencialidades da Atrelagem Adaptada, no qual acreditam somados a exercícios terapêuticos, actividades pedagógicas, cognitivas, comportamentais e emocionais podem contribuir de maneira significativa para reabilitação do praticante de Atrelagem Adaptada.

A Atrelagem Adaptada oferece muitos benefícios como a equitação:

- Melhora na coordenação;
- Desenvolvimento da força muscular;
- Melhora da atenção;
- Melhora no equilíbrio;
- Relaxamento por movimento rítmico;
- Estar ao ar livre.

Além de outros benefícios:

- Criação de decisão;
- Criação de amigos;

- Realização;
- Auto-confiança;
- Diversão.

Dirigir um pônei e uma carruagem dá ao participante a sensação da liberdade. A capacidade de deslocar-se e de controlar este movimento é o que torna esta actividade com muito prazer.

Em Portugal, os praticantes de Atrelagem Adaptada já podem participar de campeonatos nacionais de Atrelagem, no qual há algumas alterações no regulamento para a sua melhor participação. Em relação aos equipamentos, uma das alterações será a que “...na classe de Atrelagem Adaptada os arreios poderão sofrer algumas adaptações nomeadamente ao nível das rédeas, de forma a dar resposta às necessidades dos concorrentes. Poderão também existir algum tipo de adaptações nos carros ao nível de acessibilidades, ou para permitir o acesso a cadeiras de rodas. No entanto estas alterações não poderão interferir na largura standard dos carros” (APA, 2009). Este é um exemplo de algumas alterações que permitem a participação dos praticantes da Atrelagem Adaptada nos campeonatos nacionais de Atrelagem.

Durante uma sessão de Atrelagem Adaptada, com a duração média de 15 minutos, o praticante juntamente com o auxílio do instrutor, será instruído a fazer um percurso com a carroça por entre cones ou obstáculos numerados numa sequência crescente. Os números são visíveis e encontra-se no chão ao lado dos cones, e ao seguir a sequência o praticante faz um pequeno circuito organizado pelo instrutor anteriormente.

2. 3 Auto-Eficácia

A Auto-Eficácia está relacionada com a auto-avaliação de um indivíduo, assim como uma auto-reflexão. Através desse processo o indivíduo será capaz de alterar o seu próprio pensamento e comportamento. Todo esse processo está relacionado com um sistema de crenças que todos os indivíduos possuem, no qual atinge pensamentos, sentimentos e acções (Bandura, 1989b; Schunk, 1995).

As crenças de Auto-Eficácia, porém, não equivalem a Auto-Conceito pois, mesmo quando relativo a uma área ou domínio específico, este último constructo ainda reveste-se de características mais genéricas que a percepção de Auto-Eficácia, que varia conforme as tarefas, os níveis diversos de exigência e as circunstâncias em que ocorrem. Assim, Auto-Eficácia e Auto-Conceito, embora tenham alguns aspectos em comum, são dois constructos distintos. E as

técnicas de mensuração de Auto-Eficácia devem preferencialmente focalizar situações bem especificadas, dado que é em relação a elas que a pessoa se julga ou não capaz (Bandura, 1986; Pajares, 1996; Schunk, 1991)

Segundo Schunk (1995), o desenvolvimento da Auto-Eficácia é influenciado de quatro formas: a) experiências significativas – refere-se aos resultados de um desempenho proposto, no qual o sucesso aumenta o senso de auto-eficácia e o fracasso o diminui; b) experiências através de outra pessoa – que engloba as observações sociais e a avaliação do desempenho dos outros, "se o outro pode fazer eu também posso"; c) persuasão social – trata-se das avaliações que as pessoas recebem dos outros; e por último d) os estados psicológicos associados à emoções positivas ou negativas que influenciam na maneira como as situações são percebidas.

As experiências, como relatado acima, são os factores que mais contribuem com o aumento ou não do senso de Auto-Eficácia. Se comparar essa teoria da Auto-Eficácia às teorias de formação do conhecimento, pode-se relaciona-la ao Behaviorismo no qual o conhecimento tem origem a partir das experiências que o sujeito vai acumulando. E até mesmo ao Construtivismo no qual o conhecimento resulta da interacção do sujeito com o ambiente.

Os estudos que envolvem a Auto-Eficácia, geralmente são aplicados a crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem. A Auto-Eficácia influencia o desempenho académico, ao mesmo tempo que também é influenciado por ele. (Bandura & Schunk, 1981; Pajares & Valiante, 1997; Pintrich, Anderman & Klobucar, 1994; Schunk, 1995).

O constructo Auto-Eficácia tem sido particularmente aplicado às crianças que experimentam dificuldade de aprendizagem e de comportamento. A Auto-Eficácia dos estudantes, juntamente com outras crenças e atitudes em relação à aprendizagem, tem sido considerado forte preditor de desempenho académico. A Auto-Eficácia influencia o desempenho académico e, ao mesmo tempo, é influenciada por este, tendo implicações no desenvolvimento da criança como um todo. Essa influência ocorre tanto por acção directa quanto por seu impacto nos processos de motivação, auto-regulação e auto-percepção e nas expectativas de resultados, nas escolhas e interesses (Bandura & Schunk, 1981; Pajares & Valiante, 1997; Schunk, 1995).

De acordo com Pajares (1996), estudantes que apresentam alto senso de Auto-Eficácia são capazes de desempenhar tarefas académicas usando mais estratégias cognitivas e metacognitivas e persistem por mais tempo em uma actividade se comparados aos com baixo senso. As crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem geralmente apresentam um baixo senso de auto-eficácia em relação às suas capacidades de desempenharem com sucesso determinadas tarefas do meio escolar.

A Auto-Eficácia influencia o nosso comportamento através de quatro processos que incluem: a cognição, motivação, afecto e selecção de actividades e ambientes (Bandura, 1993; Pajares, 1996; Schunk, 1995).

No *processo cognitivo*, o senso de Auto-Eficácia reflecte-se no tipo de cenário antecipatório a ser construído. As pessoas que apresentam um alto senso de Auto-Eficácia visualizam a si mesmos executando uma determinada actividades com sucesso, ampliando o leque de estruturas cognitivas utilizada para a resolução dos problemas.

A crença na Auto-Eficácia determina também o *nível de motivação*. O grau de motivação para um determinado esforço estará relacionado ao grau de Auto-Eficácia dessa pessoa, aumentando ou não a sua persistência e envolvimento nos seus objectivos.

Em relação ao *processo afectivo*, o grau de Auto-Eficácia estará directamente relacionado com o grau de stress ou ansiedade que uma pessoa experimentará para realizar determinada actividade.

Quanto ao *processo de selecção*, o grau de Auto-Eficácia interfere nas escolhas de actividade e ambientes, sempre baseadas na sua percepção do que é seguro, atingível, desafiador ou recompensador. As pessoas tendem a evitar actividades e situações que elas acreditam exceder suas capacidades (Bandura, 1993; Schunk, 1995)

Ao pensar nesses processos descritos acima, pode-se correlacioná-los a um processo muito conhecido do treinamento de desportistas, no qual usam a visualização mental positiva para obter o sucesso em suas execuções práticas. A utilização de Programas de Treino de Visualização Mental (PTVM) tem sido apontada como uma estratégia aplicada pelos atletas no sentido de melhorarem determinados gestos motores ou como forma de anteciparem e avaliarem as acções efectuadas num movimento ou jogada realizada durante as competições (Atianza & Balaguer, 1999). Esse treinamento também já foi descrito por Lynch, J. e Al Huang C (1996), a Mente de Tao, dizem os autores, ajuda-o a deslocar as suas atitudes ficando capaz de mover-se além do fracasso para a oportunidade, da competição com a cooperação, de ganhar como um destino a uma viagem. Embora o Tao não possa ser apropriadamente definido na língua Ocidental, o conceito ficou aceite como um bom senso modo de seres humanos de cooperar com o curso da natureza.

Bandura (1986) define as crenças de Auto-Eficácia como um “julgamento das próprias capacidades de executar cursos de acção exigidos para se atingir certo grau de performance”. As crenças de Auto-Eficácia, como o próprio nome sugere, estão relacionadas com o “*eu*”, ou “*self*” de cada um.

Ao analisar a definição acima de Bandura, percebe-se que trata-se de uma avaliação ou percepção pessoal quanto à própria inteligência, habilidades, conhecimentos etc., definidos como capacidades. Porém, o mais importante será acreditar que possui tais capacidades e saber direccioná-las para realizar uma determinada acção.

Bandura é considerado o pai desse constructo, e em seus estudos, também define a auto-eficácia como uma crença ou expectativa de que é possível, através do esforço pessoal, realizar

com sucesso uma determinada tarefa e alcançar um resultado desejado (Bandura, 1977, 1997, 2006).

Essas crenças de competência pessoal proporcionam a base para a motivação humana, o bem-estar e as realizações pessoais. Isso porque, a menos que acreditem que suas acções possam produzir os resultados que desejam, as pessoas terão pouco incentivo para agir ou perseverar frente a dificuldades (Bandura, Azzi, Polydoro & cols., 2008).

O nível de motivação, os estados afectivos e as acções das pessoas baseiam-se mais no que elas acreditam do que no que é objectivamente verdadeiro (Bandura, 1997). Por essa razão, pode-se prever melhor a maneira como as pessoas agirão por meio de suas crenças em suas capacidades do que pelo que são realmente capazes de realizar, pois essas percepções de auto-eficácia ajudam a determinar o que os indivíduos fazem com o conhecimento e as habilidades que possuem (Bandura, Azzi, Polydoro & cols., 2008).

A Auto-Eficácia diferencia-se de outros constructos relacionados com o nível de expectativas por se centralizar numa avaliação daquilo que os sujeitos acreditam ser capazes de fazer com as capacidades e competências que possuem (Neves & Faria, 2009)

A avaliação da Auto-Eficácia está directamente relacionado com eventos futuros, pois representa a expectativa do sujeito relativamente a uma tarefa que ainda ira realizar (Neves & Faria, 2009). Logo, é comum em avaliações da Auto-Eficácia a colocação de questões relacionadas com o “poder”, o “conseguir” e o “ser capaz de”.

Estudo demonstram que alunos com um alto senso de auto-eficácia tendem a estar mais motivados e a envolverem-se em tarefas mais desafiantes em ambiente escolar (Bandura, 2006; Linnenbrink & Pintrich, 2003), assim como estabelecer objectivos mais ambiciosos e a persistir mais perante dificuldades e obstáculos (Bandura, 2006; Linnenbrink & Pintrich, 200; Pajares & Miller, 1994).

Schunk (1995) refere que crianças com baixo rendimento apresentam baixo senso de auto-eficácia, são mais passivas, usam menos estratégias cognitivas e metacognitivas e apresentam falhas no processo de auto-regulação, quando comparadas com seus pares com bom rendimento. Bandura (1986) considera que os julgamentos de Auto-Eficácia actuam como mediadores entre os factores reconhecidos que influenciam o comportamento, tais como aptidões, conhecimentos, realizações prévias e habilidade e o comportamento subsequente. A realização pessoal requer tanto a capacidade, quanto a crença na Auto-Eficácia para usá-la da melhor forma (Bzuneck, 2001)

Em seus diversos estudos, Schunk e seus colaboradores (Schunk, 1989; 1991) concluíram que, em sala de aula, as crenças de Auto-Eficácia dos alunos podem ser incrementadas se eles forem orientados pelo professor a trabalharem com tarefas que representem objectivos ou metas a serem cumpridas.

2. 4 Funções Psicomotoras

O estudo da Psicomotricidade evoluiu através dos anos, desde estudos puramente médicos, até os voltados para a educação.

A história da Psicomotricidade está directamente relacionada com a história do estudo sobre o corpo. Sendo assim, desde que o corpo é estudado, paralelamente também estuda-se a psicomotricidade.

O termo psicomotricidade aparece a partir do discurso médico, quando foi necessário nomear as zonas do córtex cerebral situadas mais além das regiões motoras. (Levin, 1995)

Os componentes de ordem cognitiva, afectiva e social acompanha o acto motor, e é diante de um quadro com essas dimensões que a Psicomotricidade deve actuar. Surgem daí, alguns conceitos para essa nova ciência (Mello, 2006).

Na concepção actual, é impossível separar as funções motoras, as neuro-motoras e perceptivo-motoras, das funções puramente intelectuais e da afectividade. Daí pode-se afirmar que o desenvolvimento psicomotor se opõe à dualidade entre a psique e o corpo. (Resende e tal, 2003)

Gesell (1963) definiu por características motrizes as reacções posturais, a preensão, a locomoção, a coordenação geral do corpo e outras aptidões específicas.

Psicomotricidade: é a educação do homem pelo movimento. Etimologicamente teríamos psique: mente. Motricidade é a propriedade que possuem certas células nervosas de determinar a contracção muscular.

A psicomotricidade é o desenvolvimento do comportamento da criança (Mutschele, 1996). Não há uma classificação única quanto as funções psicomotoras, e não há uma terminologia comum a diversas funções. Le Boulch (1983a) classifica as funções psicomotoras em: estruturação do esquema corporal, coordenação dinâmica geral, motricidade gráfica, lateralidade, relação corpo-tempo e percepção temporal, e tono muscular. Coste (1981) aborda o esquema corporal, coordenação, motricidade fina, preensão e coordenação óculo-manual, lateralidade e estruturação espaço-temporal.

Essas diferentes classificações não constituem uma relevada alteração nas terminologias, mas sim representa um agrupamento de funções psicomotoras que formam uma nova terminologia, porém com o mesmo significado.

O gesto não é somente comunicação, ele é também a realização e a este nível já se pode definir praxias. O homem vive em um mundo de significados e os gestos podem dizer alguma coisa. O corpo tem um sentido que se pode sempre interpretar, traduzir e servir de pistas às nossas intenções.

A psicomotricidade é uma ciência ampla que engloba a tripolaridade do homem:

- intelectual: aspectos cognitivos;
- emocional: aspectos afectivos;
- motor: aspectos orgânicos.

Ajuriaguerra (1980) refere-se a duas formas de tonicidade: de repouso (ou de fundo): de carácter permanente; de actividade: de característica da ruptura da atitude.

Exerce-se entre elas uma interacção recíproca com complicados sistemas de referências, que se traduz na complementaridade sensório-motora, que é a base da integração da Psicomotricidade em níveis mais hierarquizados do cérebro.

. O primeiro objecto que a criança percebe é o seu próprio corpo, com ele sente dores, alegrias, sensações visuais, odoríficas, auditivas, movimenta-se, etc. O corpo será o seu meio de ação, de relação com o mundo.

A actividade motora, o intelecto e a afectividade estão intimamente ligados no indivíduo, sendo assim, a psicomotricidade estuda a relação existente entre a motricidade, a mente e a afectividade, facilitando a abordagem global da criança por meio de uma técnica. (Meur e Stales, 1989)

Sara Pain citada por Conceição (1984), faz a distinção entre o corpo e organismo, no qual um organismo seria apenas um aparelho que recebe informações, regista e reproduz quando necessário, enquanto o corpo não é somente um aparelho, mas sim, um todo formado pelo desejo e pela inteligência, que compõe uma corporeidade, que aprende, que pensa e actua.

Sendo assim, a partir desta descrição, um organismo que se encontra bem estruturado será a base para a aprendizagem. E se este organismo se encontrar com deficiências orgânicas, poderão assim, condicionar ou dificultar esse processo.

O desenvolvimento psicomotor seria a interacção existente entre o pensamento, consciente ou não, e o movimento efectuado pelos músculos, com ajuda do sistema nervoso (Conceição, 1984). Sendo assim, cérebro e músculo trabalharão em conjunto a fim de obter o desenvolvimento psicomotor do indivíduo, ou seja, a sua evolução no pensamento e na motricidade.

O desenvolvimento humano ocorre a todo instante através de experiencias vivenciadas e da interacção entre as pessoas e no nosso meio.

Um bom desenvolvimento motor está relacionado com um também bom desenvolvimento cognitivo, no qual é desenvolvida através da interacção com o meio e com as pessoas.

Piaget, citado por Palangana (2001) que o importante para o desenvolvimento cognitivo não é a sequencia de acções empreendidas pela criança, consideradas isoladamente, mas sim o

esquema dessas acções, isto é, o que nelas é geral e pode ser transposto de uma situação para a outra.

Segundo a concepção piagetiana, o desenvolvimento cognitivo compreende quatro estágios ou períodos: o sensório-motor (do nascimento aos 2 anos); o pré-operacional (2 a 7 anos); o estágio das operações concretas (7 a 12 anos) e o estágio das operações formais que corresponde ao período da adolescência (dos 12 anos em diante). Sendo que cada período representa um momento de desenvolvimento das estruturas cognitivas da criança e um novo estágio se forma a partir do que foi construído no estágio anterior.

Palangana (2001) relata que o primeiro estágio *sensório-motor* é caracterizado pela descoberta da criança sobre o que é dela e o que é do mundo, adquire noção de causalidade, espaço e tempo, interage com o meio demonstrando uma inteligência fundamentalmente prática, caracterizada por uma intencionalidade e uma certa plasticidade.

O desenvolvimento da capacidade simbólica em suas diferentes formas é o que mais define o estágio *pré-operatório*, no qual a criança consegue distinguir um significante (imagem, palavra ou símbolo) daquilo que ele significa (o objecto ausente), o significado (Palangana, 2001). Nesta fase, a criança também é egocêntrica, não conseguindo se colocar no lugar do outro.

Conforme Nitzke et all (1997), no estágio das *operações concretas*, a criança desenvolve noções de tempo, espaço, velocidade, ordem, casualidade, etc. Sendo assim, ela será capaz de relacionar diferentes aspectos e abstrair dados da realidade. Um importante conceito desta fase é o desenvolvimento da reversibilidade, ou seja, a capacidade da representação de uma acção no sentido inverso de uma anterior, anulando a transformação observada.

De acordo com Wadsworth (1996) a partir deste momento, no estágio das *operações formais*, as estruturas cognitivas da criança alcançarão seu nível mais elevado de desenvolvimento. A representação permitirá à criança uma abstracção total, não se limitando mais à representação imediata e nem às relações previamente existentes. Nesta fase, a criança será capaz de pensar logicamente, formular hipóteses e buscar soluções, sem depender somente da observação da realidade.

O desenvolvimento psicomotor abrange o desenvolvimento funcional de todo o corpo e suas partes. Geralmente este desenvolvimento está dividido em vários factores psicomotores. Em seus estudos, Fonseca (1995), apresenta 7 factores psicomotores: a tonicidade, o equilíbrio, a lateralidade, a noção corporal, a estruturação espaço-temporal e praxias fina e global.

Tonicidade

No âmbito da organização da psicomotricidade, o factor da tonicidade é o seu alicerce fundamental. A tonicidade garante, por consequência, as atitudes, as posturas, as mímicas, as

emoções, etc., de onde emergem todas as actividades motoras humanas. A tonicidade tem um papel fundamental no desenvolvimento motor - e igualmente no desenvolvimento psicológico (Fonseca, 2007).

A tonicidade assegura a preparação da musculatura (Paillard 1963) para as múltiplas e variadas formas de actividade postural e práxica.

A tonicidade está, consequentemente, relacionada com as respostas adaptativas à gravidade e com todas as aquisições antigravíticas que postulam o desenvolvimento da protomotricidade e da paleomotricidade, onde se incluem os padrões hierarquisados do controlo da cabeça ao controlo da postura de sentado, da quadrupedia, da braquiação e da conquista definitiva da postura bípede.

O conceito de tonicidade envolve a amplitude dos movimentos, o grau de aproximação e de afastamento máximo de um músculo, o nível de resistência ao movimento passivo e a actividade flexora e extensora peculiar dos diferentes músculos.

A criança hipotonica é mais extensível, calma em termos de actividade, o seu desenvolvimento postural é normalmente mais lento que o das crianças hipertonicas.

A criança hipertonica é menos extensível, activa, com um desenvolvimento postural mais precoce, daí a sua predisposição para a marcha e para a exploração do espaço envolvente.

No caso extremos da hipertonía e da hipoextensibilidade, apresentam as crianças espásticas com paralisia cerebral (Bobath, 1966).

Equilíbrio

Na BPM, a equilíbrio é uma condição básica da organização psicomotora, visto que envolve uma multiplicidade de ajustamentos posturais antigravíticos, que dão suporte a qualquer resposta motora. A equilíbrio reflecte, consequentemente, a resposta motora vigilante e integrada, face à força gravitacional que actua permanentemente sobre o indivíduo (Fonseca, 2007).

A equilíbrio reúne um conjunto de aptidões estáticas e dinâmicas, abrangendo o controlo postural e o desenvolvimento das aquisições de locomoção.

A equilíbrio compreende, em termos psicomotores, a integração da postura num sistema funcional complexo, que combina a função tónica e a proprioceptividade nas inúmeras relações com o espaço envolvente (Queirós & Schrager, 1978).

A imobilidade é definida por Guilmain (1971), como a capacidade de inibir voluntariamente todo e qualquer movimento durante um curto lapso de tempo.

Equilíbrio estático - mesmas capacidades da imobilidade.

Equilíbrio dinâmico - exige, ao contrário do estático, uma orientação controlada do corpo em situações de deslocamentos no espaço com os olhos abertos.

Lateralização

A lateralização manual surge no fim do primeiro ano, mas só se estabelece fisicamente por volta dos 4-5 anos, independentemente de muitas crianças atravessarem a ambilateralidade direita ou esquerda. No nascimento, os dois hemisférios são equipotenciais funcionalmente (não anatomicamente) (Fonseca, 2007).

Várias componentes integram a lateralização: motora, sensorial, perceptiva, conceptual, simbólica, social, etc.

Para Le Boulch (1987), a dominância é funcional, vinculada à própria experiência da criança, ao seu amadurecimento e à elaboração do esquema corporal.

Noção do Corpo

Em Fonseca (2007), a noção do corpo deve ser reconhecida como resultante da organização do input sensorial (táctilo-cinestésico, vestibular e proprioceptivo), numa imagem interiorizada e estruturada, de onde emerge uma representação mental, que em si, se constitui num marco de referência interna que precede todas as relações com o exterior.

A noção de corpo joga com a noção de tamanho e de peso, com a informação de envolvimento, dos objectos e dos outros, com a informação da gravidade, com a lateralização relativa da situação, com os movimentos anteriores (engramas) armazenados, numa palavra, com todas as informações necessárias para produzir acções intencionais. O cérebro, através da noção de corpo, está apto a conhecer as condições em que vai ser elaborada e programada a actividade que tem de regular e de verificar (Fonseca, 2007).

Estruturação espaço-temporal

A estruturação espaço-temporal envolve basicamente a integração cortical de dados espaciais, mais referenciados com o sistema visual (lobo occipital), e de dados temporais, rítmicos, mais referenciados com o sistema auditivo (lobo temporal) (Fonseca, 2007).

Le Boulch (1986). afirma que a representação do espaço e a imagem corporal evoluem paralelamente e suas etapas de evolução são correlativas.

Segundo Furtado (2004), a estruturação espacial está em estreita relação com o ambiente de desenvolvimento infantil, e é imprescindível que a criança experimente seu corpo em todo o seu potencial, expressando-se através dele, de forma livre, em universo estimulador.

Praxia Global

A praxia global envolve a organização prática da criança com reflexos nítidos sobre a eficiência, a proficiência, e a realização motora. As possibilidades motoras e o estilo motor da criança podem ser avaliados nos vários subfactores (Fonseca, 2007).

A praxia global se caracteriza pelo controle harmonioso do movimento e pela sua correcta estruturação no espaço e o tempo. A criança com uma praxia global desenvolvida será capaz de ter atenção, planificar e realizar o movimento esperado.

Praxia Fina

A praxia fina integra, de facto, todas as considerações e todas as significações psiconeurológicas já avançadas na praxia global. Integra todos os seus parâmetros a um nível mais complexo e diferenciado, uma vez que compreende a micromotricidade e a perícia manual, de onde decorre a Antropogenese (Fonseca, 2007).

A praxia fina está correlacionada a movimentos delicados e preciso das mãos e dos dedos. a praxia fina está ligada à função de coordenação dos movimentos dos olhos durante a fixação da atenção e durante as manipulações de objetos que exigem controle visual, além de compreender as funções de programação, regulação e verificação das atividades de preensão e manipulativas mais finas e complexas (Fonseca, 2007).

Capítulo III

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo do tipo descritiva e correlacional, tendo como objectivo analisar as relações entre a Auto-eficácia e as Funções Psicomotoras em praticantes de Hipoterapia e de Atrelagem Adaptada.

3. 1. Participantes

A amostragem para o presente estudo constituiu-se de 17 (dezassete) participantes com Necessidades Educativas Especiais, sendo 14 meninos e 3 meninas, com idade de 6 a 36 anos, das quais 6 praticam Atrelagem Adaptada e 11 Hipoterapia. Todos foram seleccionados, de forma intencional, no universo de três escolas acompanhadas pelos projectos de Hipoterapia e Atrelagem Adaptada.

O proposto trabalho foi aprovado pela Camara de Odivelas no que constitui as práticas de Hipoterapia, através do Projecto “Hipoterapia de Odivelas” no Centro Hípico da Paiã, com o apoio de duas escolas públicas da localidade. Os voluntários eram submetidos a uma sessão de Hipoterapia semanalmente com duração de aproximadamente 20 minutos cada.

Os voluntários da Atrelagem Adaptada pertencem ao Externato Zazzo, uma escola particular de Educação Especial de utilidade pública em regime de semi-internato e praticam a Atrelagem uma vez por semana durante aproximadamente 20 minutos no Centro de Hipoterapia e Equitação Terapêutica de Almada.

3.1.1 Caracterização Individual dos sujeitos

Na caracterização individual dos sujeitos do referido estudo, tomou-se por base dados a ficha preenchida pelos pais e responsáveis de educação das crianças. A caracterização será dividida em duas tabelas, uma para cada terapia, e as descrições das características apresentadas relatam apenas um pequeno resumo sobre o historial de cada aluno.

Tabela 1

Caracterização Individual dos sujeitos - Hipoterapia

Sujeito	Sexo	Idade	Tempo de prática	Modalidade	Características apresentadas
I André	M	9	5 meses	Hipoterapia	Espectro do Autismo. Tem dificuldade em realizar tarefas sozinho. Isola-se por vezes. Na escola, lê, escreve e é bastante afectivo com os amigos.
II Diogo	M	10	7 meses	Hipoterapia	Perturbação do Espectro do Autismo. Faz algumas tarefas sozinho, tais como escovar os dentes, se vestir... Tem boa leitura e escrita, e é muito afectivo.
III Guilherme	M	8	6 meses	Hipoterapia	Síndrome de Asperger. Realiza algumas actividades sozinho, tais como vestir-se sozinho, comer sozinho e abotoar. É carinhoso com os familiares.
IV Israel	M	9	1 ano	Hipoterapia	Autismo. Realiza algumas actividades sozinho, tais como comer, calçar sapatos, escovar os dentes.
V Ubaldo	M	7	6 meses	Hipoterapia	Síndrome do Autismo. Realiza várias actividades sozinho, tais como vestir-se, comer, tomar banho. É carinhoso com os familiares.
VI Joana	F	12	18 meses	Hipoterapia	Síndrome Prader-Will. Obesidade. Expressão oral dificultada. Falta de motricidade fina. Solicita constantemente ajuda.
VII Fábio	M	17	6 meses	Hipoterapia	Trissomia 21. Faz muitas actividades sozinho, tais como vestir-se, comer, tomar banho. É carinhoso.
VIII Daniel	M	13	5 meses	Hipoterapia	Síndrome de Asperger. Faz muitas actividades sozinho.
IX Ariana	F	15	5 meses	Hipoterapia	Atraso global do desenvolvimento incluído no Espectro de Autismo. É bastante carinhosa com a família.
X Maurício	M	14	5 meses	Hipoterapia	Deficiência Mental. Compreende tudo a sua volta. Muito independente em suas acções. Boa coordenação motora.
XI Rafael	M	12	5 meses	Hipoterapia	Hidrocefalia. Uma boa coordenação motora. Comunicativo. Totalmente independente. Nenhuma deficiência mental.

Tabela 2

Caracterização Individual dos sujeitos – Arelagem Adaptada

Sujeito	Sexo	Idade	Tempo de prática	Modalidade	Características apresentadas
XII Edson	M	21	8 meses	Arelagem Adaptada	Cadeira de rodas, membros inferiores sem movimento. Dificuldade na fala. Entende tudo que se fala. Muito dinâmico.
XIII Maria	F	22	8 meses	Arelagem Adaptada	Deficiência mental. Entende tudo a sua volta. Muito dependente em suas ações.
XIV Manuel	M	30	8 meses	Arelagem Adaptada	Trissomia 21. Compreende tudo a sua volta. Se comunica muito bem. Boa coordenação motora.
XV Rui	M	36	8 meses	Arelagem Adaptada	Deficiência mental. Compreende tudo ao seu redor. Não se comunica com facilidade.
XVI Tiago	M	30	8 meses	Arelagem Adaptada	Deficiência mental. Muito comunicativo. Compreende tudo a sua volta.
XVII André	M	25	8 meses	Arelagem Adaptada	Deficiência mental. Sempre muito alegre e entusiasmado.

3.2 Instrumentos

- *Bateria Psicomotora (BPM)*, utilizada para avaliar o perfil psicomotor das crianças, elaborado por Fonseca (1995) e consiste na mensuração de 7 factores psicomotores: Tonicidade, Equilibração, Lateralização, Noção do corpo, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Global e Praxia Fina, que são divididos em 24 (vinte e quatro) subfactores e dentre esses há 42 (quarenta e duas) tarefas a serem realizadas pelas crianças. Na Bateria Psicomotora, a realização de cada tarefa fornece a classificação de 1 a 4:

1. Realização imperfeita, incompleta e descoordenada (fraco) perfil apráxico.
2. Realização com dificuldade de controle (satisfatório) perfil dispráxico.
3. Realização controlada e adequada (bom) perfil eupráxico

4. Realização perfeita, económica, harmoniosa e bem controlada (excelente) perfil hiperpráxico.

Em seguida foi feita a soma, e divididos pelos subfactores de cada unidade, para se obter a média, e quando necessário arredondar para cima.

O resultado final da "BPM" é obtido somando as pontuações de todos factores psicomotores (total de factores), obtendo assim uma classificação geral em: Deficitário (7 a 8), Dispráxico (9 a 13), Normal (14 a 21), Bom (22 a 26), Superior (27 a 28).

O *perfil psicomotor superior ou bom* (perfil hiperpráxico) são obtidos por crianças que não apresentam dificuldades de aprendizagem específica e por isso apresentam uma organização psiconeurológica normal. (Fonseca, 2007)

No *perfil psicomotor normal* (perfil eupráxico), o nível de realização é completo, adequado e controlado na maioria dos factores, podendo surgir um ou outro subfactor que revela imaturidade ou imprevisão de controlo. Tratam-se de crianças sem problemas psicomotores, visto não se detectarem sinais desviantes. (Fonseca, 2007)

O *perfil psicomotor dispráxico* (perfil dispráxico) identifica a criança com dificuldade de aprendizagem ligeira, traduzindo já a presença de um ou mais sinais desviantes, que assumem significação neuro-evolutiva, consoante a idade e a severidade do sintoma que apresenta a criança. (Fonseca, 2007)

O *perfil psicomotor deficitário* (perfil apráxico) é obtido por crianças com dificuldades de aprendizagem significativas do tipo moderado ou severo. (Fonseca, 2007)

- *Roteiro de Avaliação de Auto-eficácia* -focaliza a percepção da criança quanto ao seu desempenho académico e sua capacidade de realização. O roteiro é composto por 20 afirmativas, dessas 12 são relacionadas à percepção da capacidade quanto ao desempenho académico, compreendendo seis afirmativas com significado positivo (itens 01, 03, 05, 07, 09, 20) e seis afirmativas com significado negativo (itens 02, 12, 14, 16, 18, 19); e oito afirmativas relacionadas à percepção de desempenho académico, tendo como referência a avaliação de outros ou a comparação com os pares, compreendendo quatro afirmativas com significado positivo (itens 11, 13, 15, 17) e quatro afirmativas com significado negativo (itens 04,06,08, 10).

Para a classificação dos dados relativos ao senso de auto-eficácia, as respostas foram pontuadas em 0 (zero) ou 1 (um), de acordo com a alternativa escolhida. Os sujeitos dispunham de duas alternativas de respostas, "*sim*" ou "*não*". Para as respostas favoráveis a um senso de auto-eficácia positivo foi atribuído um valor 1 (um), que pode corresponder a um *sim* ou *não* dependendo do item em questão. No conjunto de 20 itens, nas dez afirmativas positivas a

resposta *sim* é pontuada com valor 1 (um), e nas dez afirmativas negativas a resposta *não* é pontuada com valor 1 (um).

Ex.: Eu tenho me saído bem..... Sim = 1 e Não = 0

Eu quero parar de estudar logo.....Sim = 0 e Não = 1

A somatória do total de pontos obtidos no conjunto de 20 itens correspondeu ao escore total, tendo-se por este critério que quanto maior a pontuação mais alto é o senso de auto-eficácia da criança. Consideraram-se para a comparação dos grupos, os resultados de cada item e o escore total.

- *Teste de noção de conservação de substância*, modelo piagetiano, propõe identificar nas crianças a crença da permanência do objecto sólido, caracterizando-as individualmente em fases de desenvolvimento, ou seja, verificar se a criança possui ou não a noção de conservação de substância, caracterizando-as individualmente em qual fase de desenvolvimento o pensamento da criança se encontra, sendo estas a *fase I* – não conserva, a *fase II* – fase de transição, e *fase III* – conserva a noção de substância. O teste consiste em apresentar à criança duas bolinhas de massa de modelar de cores e tamanho iguais dialogando com ela a fim de que ela reconheça a mesma quantidade de substância nas duas bolinhas.

- *Plano de observação de competências* - relacionado com a rotina dos praticantes das terapias, no qual identificará a frequência com que o praticante utiliza tais competências durante uma sessão.

Durante a sessão, o observador anotarà no campo das competências a frequência com que cada uma foi utilizada, sendo classificada em:

Nunca – no qual a competência não é utilizada pelo praticante;

Raras vezes – no qual dificilmente nota-se a frequência dessa competência;

Algumas vezes – no qual nota-se algumas vezes a frequência da competência;

Muitas vezes – no qual a competência é sempre trabalhada.

As competências foram escolhidas com base na rotina das actividades realizadas pelos praticantes, e são elas:

- Reconhece o mediador da actividade quando chega ao local;

- Mantém comunicação com o mediador da actividade antes, durante e após a actividade;

- Ao chegar ao local aguarda a sua hora de fazer a actividade normalmente (sem muitas perturbações);

- Ao subir no cavalo (ou carruagem) se esforça para ajudar;
- Mantém o tronco erecto durante a actividade;
- Obedece as ordens do mediador durante a actividade;
- Conduz a carruagem (o cavalo) sozinho;
- Ao final da actividade reclama de acabar o tempo;
- Ao descer do cavalo (ou carruagem) se esforça para ajudar.

- Dois *questionários* foram aplicados aos responsáveis/educadores dos praticantes, para avaliar o nível da satisfação e percepção perante à prática das terapias e relacionado ao desenvolvimento da Auto-eficácia e das Funções Psicomotoras dos mesmos. Nestes questionários constam: dados pessoais (Data de Nascimento, peso...), histórico de patologias, actividades da rotina do praticante, resumo de histórico escolar, resumo de desenvolvimento cognitivo, afectivo e motor do praticante e considerações sobre a prática da Hipoterapia/Atrelagem Adaptada.

As actividades das práticas das terapias foram filmadas parcialmente para observação futura sobre o comportamento dos praticantes quanto a sua Auto-Eficácia e domínio psicomotor. Além dos vídeos também foram anotadas observações durante a prática das terapias, na qual servirá de instrumento de avaliação e observação dos participantes.

O sistema informático Statistical Package for Social Sciences (SPSS 19) foi utilizado para realizar a análise descritiva e análise estatística dos dados.

3.3 Procedimento

Os testes e questionários foram aplicados durante o período lectivo 2009/2010, sendo a primeira fase em meados do período e a segunda fase ao final do período lectivo.

As crianças que praticam a Hipoterapia foram avaliadas individualmente no local da prática da actividade, sendo que durante os intervalos para não comprometer o tempo delas e em um espaço próximo e adaptado. Enquanto um aluno estava fazendo a sessão, as educadoras disponibilizavam outro para realizar os testes em um local bem próximo e fácil de se visualizar. Os vídeos foram gravados durante os intervalos destes testes e nos dias que não foram aplicados testes.

As crianças da Atrelagem Adaptada foram avaliadas individualmente em um espaço apropriado em sua instituição de ensino durante um dia normal de aula, fora do contexto da Atrelagem. No momento da prática da Atrelagem Adaptada foram feitos os vídeos para a avaliação do comportamento dos praticantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Primeiramente serão apresentados as estatísticas descritivas para cada terapia, incluindo a soma da Auto Eficácia, a soma das Funções Psicomotoras (Bateria Psicomotora) e a soma das competências avaliadas. Em seguida, para determinar a existência de possíveis associações entre os resultados obtidos através dos referidos procedimentos de avaliação usou-se o coeficiente de correlação não paramétrico de Spearman ($p < 0,05$).

Os dados relativos ao Roteiro de Avaliação do senso de Auto Eficácia e a soma das Funções Psicomotoras na Bateria Psicomotora foram quantificados e os grupos comparados através do teste não-paramétrico de Mann-Whitney para amostras independentes ($p < 0,05$).

A seguir duas tabelas, uma com os escores da BPM e outra da Auto Eficácia de cada participante. E, por fim, uma descrição individual, resultado da observação e avaliação de cada participante em seus vários aspectos caracterizado no estudo e a seguir será apresentado uma análise do conjunto de cada Terapia apresentada no estudo, assim como uma visão geral dos seus participantes e os seus comportamentos.

4. 1 Estatísticas Descritivas

Abaixo na Tabela 3 pode-se verificar um resumo dos dados obtidos no estudo da Hipoterapia com base nas três variáveis descritas abaixo.

Tabela 3

Hipoterapia – Média e Desvio Padrão (mínimo e máximo) da Auto Eficácia, Funções Psicomotoras e as Competências $n = 11$

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Auto Eficácia	12,55	2,73	6	16
Funções Psicomotoras	18,63	4,81	13	25
Competências	15,64	2,33	12	18

Segue abaixo na Tabela 4 a análise descritiva dos dados da Atrelagem Adaptada nas três variáveis analisadas.

Tabela 4

Atrelagem Adaptada – Média e Desvio Padrão (mínimo e máximo) com a Auto Eficácia, Funções Psicomotoras e Competências n = 6

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Auto Eficácia	12,50	3,83	8	17
Funções Psicomotoras	15,33	3,61	13	20
Competências	14,83	2,14	11	17

4. 2 Relações entre variáveis

Nas Tabelas 5, 6 e 7 estão os dados relativos às correlações entre as variáveis Auto Eficácia, Funções Psicomotoras e Competências

Tabela 5

Matriz de Correlação não-paramétrica de Spearman Hipoterapia n = 11

ρ de Spearman	Auto Eficácia	Funções Psicomotoras	Competências
Auto Eficácia	1,00	,56	,21
Funções Psicomotoras	-	1,00	,49
Competências	-	-	1,00

Relativamente à Hipoterapia, não há significância estatística entre as variáveis analisadas, porém os valores não são muito baixo na correlação entre a variável Auto Eficácia e as Funções Psicomotoras, assim como entre as Funções Psicomotoras e as Competências analisadas.

Tabela 6

Matriz de Correlação não-paramétrica de Spearman – Atrelagem Adaptada n = 6

p de Spearman	Auto Eficácia	Funções Psicomotoras	Competências
Auto Eficácia	1,00	,84*	,54
Funções Psicomotoras	-	1,00	,77
Competências	-	-	1,00

* correlação significativa para $p < 0,05$

Relativamente à correlação existente entre a Auto Eficácia, as Funções Psicomotoras e as Competências nos participantes da Atrelagem Adaptada (Tabela 6), os valores apresentados mostram haver correlação significativa entre Auto Eficácia e as Funções Psicomotoras. Desta forma, a validade desses instrumentos é assegurada.

Tabela 7

Matriz de Correlação não-paramétrica de Spearman - Hipoterapia e Atrelagem Adaptada n = 17

p de Spearman	Auto Eficácia	Funções Psicomotoras	Competências
Auto Eficácia	1,00	,63**	,32
Funções Psicomotoras		1,00	,52*
Competências			1,00

** . Correlação significativa para $p < 0.01$

*. Correlação significativa para $p < 0.05$

Ao unir as duas terapias, pode-se observar uma correlação significativa entre a Auto Eficácia e as Funções Psicomotoras. Observa-se também correlação entre as funções Psicomotoras e as Competências analisadas.

Na comparação entre as duas terapias, a Hipoterapia e a Atrelagem Adaptada, através do teste não-paramétrico de Mann Whitney, indicam que não há diferenças estatisticamente significantes entre elas nas três variáveis analisadas onde para a Auto Eficácia $U = 31,5$, nas Funções Psicomotoras $U = 16,0$ e nas competências $U = 25,5$.

Embora a amostra seja pequena, na comparação entre a Auto-Eficácia e as Funções Psicomotoras, através do teste não paramétrico de Mann Whitney com $p < 0,05$, foram obtidos $U = 61$, indicando haver relação entre essas duas variáveis, constando que os praticantes com um maior senso de Auto-Eficácia também possui um maior perfil nas Funções Psicomotoras.

Em relação a comparação entre a Auto-Eficácia e as Competências, através do teste não paramétrico de Mann Whitney com $p < 0,05$ mostrou não haver relação entre essas duas variáveis com $U = 41,5$.

4. 3 Pontuação da Bateria Psicomotora

Pode-se observar na tabela a seguir, o escores da Bateria Psicomotora de cada participante, assim como a soma traçando o Perfil Psicomotor de cada um:

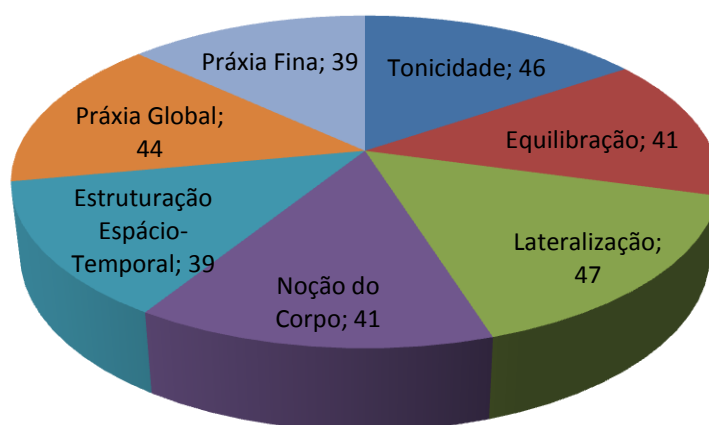
Tabela 8

Escores da Bateria Psicomotora individual

	Tonicidade	Equilibração	Lateralização	Noção do Corpo	Estruturação o Espaço-Temporal	Praxia Global	Praxia Fina	Total	Perfil
1- André H.	2	2	2	1	2	2	2	13	Dispráxico
2- Diogo	3	4	4	3	3	3	3	23	Bom
3-Guilherme	4	4	4	3	3	4	3	25	Bom
4- Israel	1	2	2	2	2	2	2	13	Dispráxico
5- Ubaldo	3	3	2	2	2	2	2	16	Normal
6- Joana	2	1	2	3	2	2	2	14	Normal
7- Fábio	4	3	3	3	3	3	3	22	Bom
8- Daniel	3	3	3	3	3	3	3	21	Normal
9- Ariana	2	2	2	1	2	2	2	13	Dispráxico
10-Maurício	3	3	4	3	2	3	3	21	Normal
11- Rafael	4	3	3	4	3	4	3	24	Bom
12- Edson	4	1	4	3	2	3	3	20	Normal
13- Maria	2	1	2	2	2	2	2	13	Dispráxico
14- Manuel	3	3	4	3	2	3	2	20	Normal
15- Rui	2	2	2	2	2	2	1	13	Dispráxico
16- Tiago	2	2	2	2	2	2	1	13	Dispráxico
17- André A.	2	2	2	1	2	2	2	13	Dispráxico

Gráfico 1

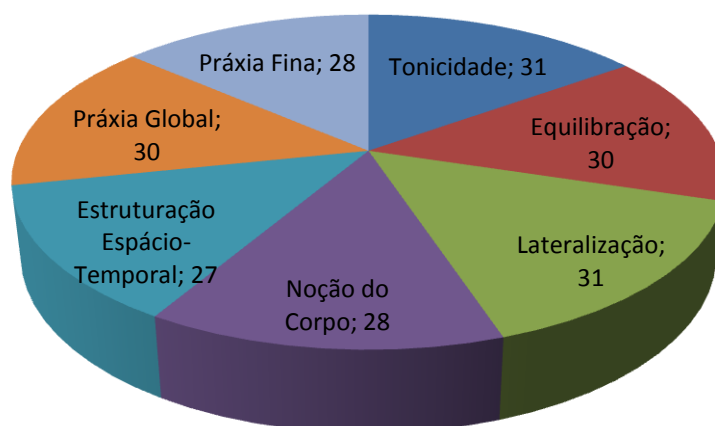
Bateria Psicomotora – Funções Psicomotoras – Hipoterapia e Arelagem Adaptada



Ao verificar a soma das Funções Psicomotoras em todos os praticantes, pode-se notar um equilíbrio entre elas, tendo a Lateralização com uma maior pontuação em relação às demais.

Gráfico 2

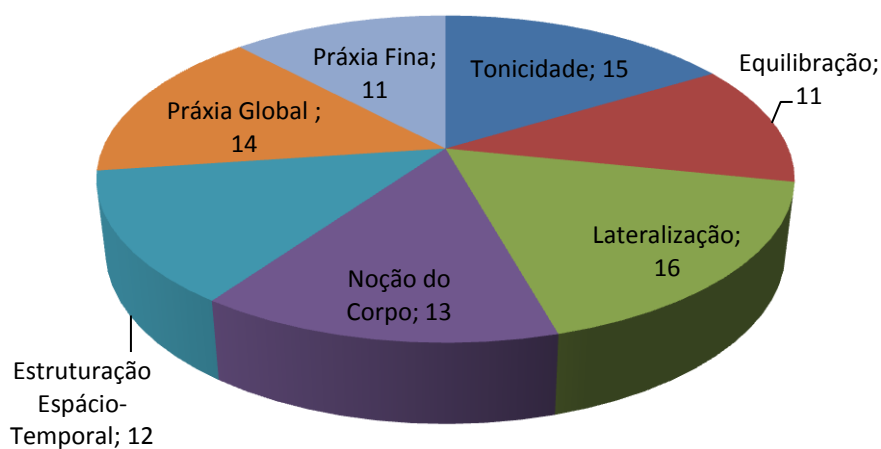
Bateria Psicomotora – Funções Psicomotoras – Hipoterapia



Em relação aos praticantes da Hipoterapia pode-se notar um equilíbrio entre a soma das Funções Psicomotoras, tendo um maior escore a Tonicidade juntamente com a Lateralização ambos somando 31 pontos.

Gráfico 3

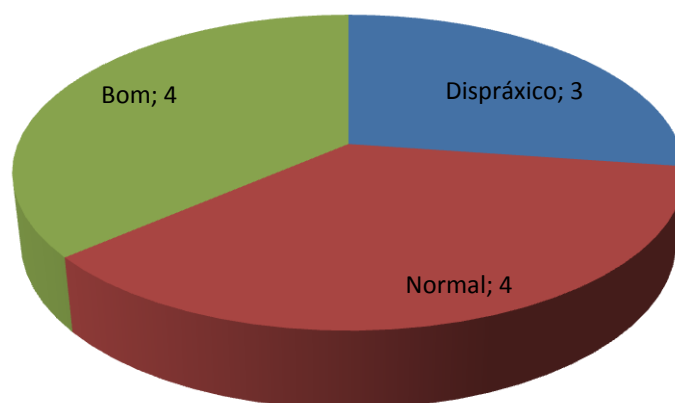
Bateria Psicomotora – Funções Psicomotoras – Arelagem Adaptada



Nos praticantes da Arelagem Adaptada pode-se notar a Lateralização como a Função Psicomotora mais pontuada. A Arelagem a todo instante exercita esta função psicomotora no ato de conduzir o cavalo para a direcção correcta por entre os espaços numerados. A lateralidade é a capacidade de integração sensório-motora dos dois lados do corpo, funcionando como se fosse um radar psíquico de relação e orientação com o mundo. Desse radar vão decorrer, então, as relações de orientação face aos objectos, às imagens e aos símbolos, razão pela qual a lateralização vai interferir nas aprendizagens escolares de uma maneira decisiva. (FONSECA, 2007)

Gráfico 4

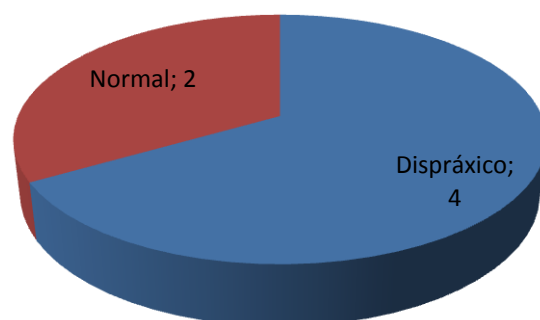
Perfil Psicomotor - Hipoterapia



Os Perfis Psicomotores encontrados nos praticantes de Hipoterapia mostram uma diversificação no desenvolvimento motor, não havendo um perfil que represente os praticantes de Hipoterapia deste estudo.

Gráfico 5

Perfil Psicomotor – Arelagem Adaptada



Através da Bateria Psicomotora pode constar que o Perfil Psicomotor dos praticantes da Arelagem Adaptada avaliados no estudo em sua maioria encontra-se com o Perfil Dispráxico indicando dificuldade de aprendizagem ligeira.

4. 4 Pontuação da Avaliação do senso de Auto Eficácia Escolar

Em relação a Auto-Eficácia, pode-se analisar a seguinte tabela 9 na qual mostra todos os praticantes, tanto da Hipoterapia quanto da Atrelagem Adaptada em ordem decrescente do valor do senso de Auto Eficácia Escolar. Com uma Média de 12,53 pontos e o Desvio Padrão de 3,04 com mínimo de 6 e máximo 17, poucos são os que se encontram abaixo dessa média.

Tabela 9

Escores da soma da Avaliação do senso de Auto-Eficácia Escolar

Terapia		Auto-Eficácia
Atrelagem A.	Edson	17
Atrelagem A.	Manuel	17
Hipoterapia	Joana	16
Hipoterapia	Guilherme	15
Hipoterapia	Diogo	14
Hipoterapia	Daniel	14
Hipoterapia	Maurício	14
Hipoterapia	Rafael	13
Atrelagem A.	Maria	13
Hipoterapia	Ubaldo	12
Hipoterapia	Fábio	12
Hipoterapia	Ariana	12
Hipoterapia	Israel	10
Atrelagem A.	Tiago	10
Atrelagem A.	André A.	10
Atrelagem A.	Rui	8
Hipoterapia	André H.	6

4. 5 Análise individual

Hipoterapia

1.ANDRÉ – Perfil Psicomotor Dispráxico (13), apresentando movimentos incompletos e com dificuldade de realização em alguns factores. Durante a prática da Hipoterapia, nota-se a dificuldade em realizar certos movimentos pedidos pelos instrutores. Em relação a Auto-Eficácia (6), os números mostram-se baixos comparados aos seus colegas de prática da terapia. Muitas das vezes ele está isolado dos outros colegas e muito quieto, apenas observando as actividades. Em alguns momentos da prática da Hipoterapia se esforça para ajudar na realização dos movimentos, e está sempre muito calmo durante as actividades. Durante as observações pode-se verificar a evolução em relação a motivação para descer do cavalo fora da escada, mesmo com a ajuda do instrutor. Os educadores acham que uma vez por semana seria pouco e que a família diz que o André gosta muito da Hipoterapia.

2.DIOGO – Perfil Psicomotor Bom (23), apresentando movimentos completos na maioria dos factores. Na realização das actividades da Hipoterapia, o Diogo realiza os movimentos com bastante clareza e com um bom desempenho. Tem uma perfeita noção de seu corpo e do seu espaço. Em relação ao seu senso de Auto-Eficácia (14), o Diogo apresenta-se acima da média geral do grupo. Durante as actividades de Hipoterapia, não apresenta dificuldades com as actividades pedagógicas. Nas observações pode-se notar a felicidade e excitação ao estar em cima do cavalo e a disponibilidade para as actividades. Os educadores acham que uma vez por semana seria pouco e que o Diogo gosta muito da Hipoterapia.

3.GUILHERME – Perfil Psicomotor Bom (25), apresentando movimentos completos e adequados. Durante a prática da Hipoterapia, o Guilherme realiza as actividades com um ótimo desempenho motor e um bom desempenho nas actividades pedagógicas. Em relação ao senso de Auto-Eficácia (15), encontra-se acima da média do grupo. Pode-se notar a satisfação em estar fazendo os movimentos correctos, principalmente ao aprender a descer do cavalo sozinho. O Guilherme está sempre muito confiante e bem disposto durante as actividades em cima do cavalo. Em alguns momentos pode experimentar o trote em cima do cavalo e sentiu-se muito bem e feliz ao realizá-lo. Em todas as observações, ele gosta sempre de fazer carinhos no cavalo ao sair e quando está montado. Os educadores acham que uma vez por semana seria pouco e que os pais dizem que o filho gosta muito e está sempre à espera que seja terça-feira para fazer Hipoterapia.

4.ISRAEL – Perfil Psicomotor Dispráxico (13), com movimentos incompletos na maioria dos factores. Durante as actividades de Hipoterapia, apresenta uma certa lentidão nos movimentos, assim como uma dificuldade em solucionar as respostas das actividades aplicadas pelos instrutores. Mesmo assim, se esforça para realizar alguns movimentos, tais como subir e descer do cavalo. O seu senso de Auto-Eficácia (10) encontra-se relativamente baixo em relação aos demais. Os educadores acham que uma vez por semana seria pouco e que os pais dizem que o filho adora ir para a Hipoterapia.

5.UBALDO – Perfil Psicomotor Normal (16), apresentando movimentos adequados na maioria dos factores. Realiza os movimentos sem nenhum receio ou medo de estar em cima do cavalo. Tem um pouco de dificuldade em responder algumas das actividades pedagógicas durante a terapia. O seu senso de Auto-Eficácia (12) encontra-se na média. Em muitos momentos durante as actividades, o Ubaldo distrai-se facilmente, tendo a todo instante que o instrutor lhe chame a atenção de volta para a actividade. Antes e após a actividade está sempre inquieto, precisando que os educadores lhe chame a atenção.

6.JOANA – Perfil Psicomotor Normal (14), com a realização de movimentos completos e adequados na maioria dos factores. A Joana está sempre muito bem disposta e esforça-se para fazer correctamente todas as actividades. O seu senso de Auto-Eficácia (16) encontra-se acima da média dos demais participantes. Durante as actividades está sempre se comunicando com os instrutores e sempre sorrindo. De acordo com os educadores, após ter começado a participar das sessões de Hipoterapia, adquiriu um maior equilíbrio, uma maior concentração nas aulas, está menos agressiva e mais sociável com os colegas.

7.FÁBIO – Perfil Psicomotor Bom (22), realizando movimentos completos e adequados na maioria dos factores. O Fábio realiza as actividades com muita vontade e entusiasmo. Ele está sempre muito bem disposto e feliz durante a prática. O seu senso de Auto-Eficácia (12) está na média geral do grupo. Em alguns momentos ele tem a possibilidade de andar a trote no cavalo e sente-se muito bem com isto. Não tem medo algum de fazer os movimentos em cima do cavalo e também é muito carinhoso com o animal. De acordo com os educadores, a partir do momento que iniciou a prática da Hipoterapia, está mais equilibrado e sente-se muito entusiasmado com o cavalo.

8.DANIEL – Perfil Psicomotor Normal (21), apresentando movimentos completos e adequados na maioria dos factores. O Daniel possui uma boa coordenação em seus movimentos, não tendo muita dificuldade na realização das tarefas. O seu senso de Auto-Eficácia (14) está um pouco

acima da média dos demais participantes. O Daniel, em alguns momentos, demonstra comportamentos de medo do cavalo e tem receio de fazer alguns exercícios pedidos pelos instrutores.

9.ARIANA – Perfil Psicomotor Dispráxico (13), apresentando movimentos incompletos e com dificuldade de realização em alguns factores. A Ariana apresenta muita dificuldade na execução de alguns movimentos, sendo estes lentos e incorrectos. O seu senso de Auto-Eficácia (12) encontra-se na média dos demais participantes. Durante a terapia, está sempre muito calma, apenas observando os instrutores. De acordo com os educadores, a Ariana está com um maior equilíbrio e mais concentrada nos estudos. Além de muito entusiasmada com a prática da Hipoterapia.

10.MAURÍCIO – Perfil Psicomotor Normal (21), apresentando movimentos completos e adequados na maioria dos factores. O Maurício sente-se muito a vontade em cima do cavalo, sem qualquer dificuldade ou medo em realizar os movimentos pedidos pelos instrutores. O seu senso de Auto-Eficácia (14) está acima da média. Em alguns momentos experimenta o trote em cima do cavalo e sente-se muito feliz com esta experiência. Ele está sempre muito tranquilo e atento às instruções.

11.RAFAEL – Perfil Psicomotor Bom (24), apresentando movimentos completos e adequados na maioria dos factores. O Rafael não tem dificuldades nas realizações dos movimentos em cima do cavalo, e está sempre bem disposto para a realização das actividades pedidas pelos instrutores. O seu senso de Auto-Eficácia (13) está acima da média. Em todas as sessões, o Rafael está sempre feliz e confortável com as actividades em cima do cavalo. Também demonstra ser muito carinhoso com o animal, não tem medo de tocá-lo.

Atrelagem Adaptada

12.EDSON – Perfil Psicomotor Normal (20), apresentando movimentos completos e adequados na maioria dos factores. O Edson não tem movimento nos membros inferiores, porém se esforça para realizar as actividades sem a ajuda dos instrutores. O Edson possui muita força nos membros superiores e durante toda a terapia, mantém-se concentrado e atento no que o instrutor está dizendo. Pode-se perceber a felicidade em estar perto do animal e poder conduzi-lo por um momento. O seu senso de Auto-Eficácia (17) está acima da média dos demais participantes.

13.MARIA – Perfil Psicomotor Dispráxico (13), apresentando movimentos incompletos e com dificuldade de realização em alguns factores. A Maria tem um pouco de dificuldade em realizar alguns movimentos pedidos pelo instrutor. A todo momento é necessário que o instrutor lhe chame a atenção para a actividade, pois dispersa-se muito facilmente. Antes de começar a terapia, a Maria fica bastante atenta a tudo que está acontecendo a sua volta, e é sempre muito comunicativa. O seu senso de Auto-Eficácia (13) se encontra na média dos demais participantes.

14.MANUEL – Perfil Psicomotor Normal (20), apresentando movimentos completos e adequados na maioria dos factores. O Manuel tem uma perfeita noção do seu corpo e dos seus movimentos. Sempre se esforçando para fazer bem os comandos do instrutor. Pouco comunicativo e muito concentrado no que está fazendo. Antes de começar a terapia, fica observando calmamente os outros colegas até chegar a sua vez. O seu senso de Auto-Eficácia (17) está acima da média dos demais participante.

15.RUI – Perfil Psicomotor Dispráxico (13), apresentando movimentos incompletos e com dificuldade de realização em alguns factores. O Rui possui os movimentos um pouco lentos durante as actividades de Arelagem. Está sempre muito calmo e tranquilo, e observando os outros colegas na terapia. O seu senso de Auto-Eficácia (8) está abaixo da média dos demais participantes.

16.Tiago – Perfil Psicomotor Dispráxico (13), apresentando movimentos incompletos e com dificuldade de realização em alguns factores. Mesmo com algumas dificuldades na realização dos movimentos, esforça-se para fazer as actividades correctamente e cumprir o que foi pedido pelo instrutor. O Tiago é sempre muito comunicativo antes da terapia, conversando sempre com o instrutor e com os colegas. O seu senso de Auto-Eficácia (10) está um pouco abaixo da média.

17.ANDRÉ – Perfil Psicomotor Dispráxico (13), apresentando movimentos incompletos e com dificuldade de realização em alguns factores. Durante a terapia o André está sempre calmo e concentrado na actividade. Está sempre quieto e sossegado antes da terapia até chegar a sua vez. Ao chegar a sua vez está sempre com um sorriso no rosto demonstrando felicidade. O seu senso de Auto-Eficácia (10) está um pouco abaixo da média.

4. 6 Análise Colectiva

Em uma visão geral, os alunos de Hipoterapia, em sua grande maioria, em relação a parte motora, possuem uma postura correcta e estão a todo momento sendo motivados a manter essa postura durante todas as actividades. Eles sentam-se correctamente e em todos os exercícios contribuem para que essa postura se mantenha até o final da terapia. Na Atrelagem Adaptada, não há uma preocupação massiva em manter a coluna erecta, visto que requer muita força do praticante para segurar as rédeas sozinhos, sendo assim puxado a todo momento para frente e tendo que suportar todo esse peso com a coluna. Uma análise postural mais detalhada desses praticantes seria um interessante tema de estudo, pois em ambas as terapias, essa parte do corpo é muito solicitada.

Como visto nos gráficos de resultados do perfil psicomotor, a Lateralização foi a função psicomotora mais desenvolvida nos praticantes de ambas as terapias. A todo momento os instrutores indicam direcções aos seus praticantes e trabalham a Lateralização em praticamente todas as sessões.

Nas actividades de Hipoterapia a todo momento há exercícios que trabalham a coordenação dos alunos, e esses apresentam um desenvolvimento maior conforme o andamento das actividades. Na atrelagem Adaptada, a todo momento o que mais é trabalhado com os praticantes é a noção de lateralidade (direita e esquerda), que em alguns exercícios também é trabalhada na Hipoterapia.

Os alunos da Atrelagem Adaptada acabam por ter uma maior noção de profundidade e espaço do que os da Hipoterapia, visto que eles são os responsáveis e passar com o cavalo e a carroça por entre cones e obstáculos. Sendo assim, precisam a todo momento ter noção do espaço que está a sua frente.

Durante as observações não foi medido grau de felicidade ou alegria dos participantes, porém não tem como não notar esses itens quando observa-se uma sessão de Hipoterapia e de Atrelagem Adaptada e em ambas as terapias, pode-se notar a felicidade com que a maioria dos praticantes faz as actividades. Quem está de fora pode perceber o prazer que eles sentem ao estar realizando esses exercícios próximo ao animal. Conversando com as pessoas que levam essas crianças às terapias, pode-se observar que o comportamento deles muda quando estão na terapia correspondente e que esperam e anseiam a semana toda para que chegue logo o dia de fazer a actividade.

Tanto a Hipoterapia quanto a Atrelagem trabalham com factores tais como iniciativa e confiança. Na Hipoterapia pode-se perceber bem esses factores quando a criança sobe no cavalo, ao descer e ao realizar algumas das actividades em cima do cavalo. Na Atrelagem percebe-se bem naqueles praticantes que se preocupam em segurar sozinhos as rédeas, e seguram com bastante confiança.

Na Hipoterapia pode-se perceber um cuidado em trabalhar o lado afectivo do praticante ao fazer com que ele toque no animal e faça carinho nele com as mãos.

Em ambas as terapias, há uma empatia com os instrutores por parte de todos os praticantes. Sempre que as crianças chegam são cumprimentadas e recebem toda a atenção ao longo da actividade. Os praticantes, em ambas as terapias, são incentivados a dialogar com os instrutores. Sendo assim, há uma estimulação para que haja comunicação e desenvolvimento da linguagem durante toda a prática das terapias.

Em relação à Auto-Eficácia, os resultados mostram uma correlação com as funções psicomotora, podendo indicar que quanto maior o senso de Auto-Eficácia maior será o seu Perfil Psicomotor ou até mesmo vice-versa, no qual quanto maior o Perfil Psicomotor, maior poderá ser o seu senso de Auto-Eficácia. Bandura, citado por Bzuneck (1996), resume em quatro principais itens as consequências da auto-eficácia percebida; ela se reflecte (a) no estabelecimento de metas para si próprio: maiores desafios são buscados e enfrentados por aqueles que possuem mais altas crenças de auto-eficácia; (b) no grau de esforço que a pessoa investirá nas tarefas: proporcionalmente maior esforço deriva de crenças mais sólidas de auto-eficácia; (c) no grau de persistência, apesar das dificuldades de percurso; e (d) na maneira pela qual a pessoa irá reagir aos fracassos eventuais (Bandura, 1986; 1993).

Apesar de haver pouco tempo de gravação, pode-se notar que há muito o que observar em ambas as terapias, fazendo com que seja necessário uma avaliação mais cuidadosa e criteriosa dessas actividades por parte dos pesquisadores.

DISCUSSÃO E RECOMENDAÇÕES

Após analisar os resultados deste estudo, pode-se verificar o quanto é complexo e extenso a gama de finalidades e efeitos que envolvem o estudo da Hipoterapia e da Atrelagem Adaptada em seus praticantes.

Desde os aspectos físicos passando pelos aspectos cognitivos e sociais, ambas as terapias contribuem para o desenvolvimento de uma pessoa como um todo.

A Hipoterapia e a Atrelagem Adaptada são capazes de fornecer ao seu praticante uma oportunidade de se conhecer como pessoa e ampliar as suas capacidades e limitações, saindo assim de sua rotina escolar e de suas limitações patológicas. Sendo assim, um novo mundo, pode-se dizer assim, expande-se para essas pessoas, como um novo olhar sobre aquilo em que elas já conheciam.

Uma pessoa que nasce diferente, que é tratado como diferente por todos aqueles que o rodeiam e que por um acaso, ou por sorte, ou qual seja a causa, começa a ver o mundo através de outro prisma, acaba por se tornar uma pessoa ainda mais diferente, mas um diferente para melhor.

Em relação a conclusões que pode-se retirar com este estudo, não pode-se dizer que a Hipoterapia ou a Atrelagem Adaptada contribui ou não para o desenvolvimento das Funções Psicomotoras e da Auto-Eficácia, pois por causa de algumas limitações já referidas anteriormente não foi possível fazer um pré-teste e um pós-teste para que haja esta comparação de dados das variáveis avaliadas. Esta pode ser uma recomendação para futuros pesquisadores que querem desbravar por este amplo caminho de descobertas dessas duas terapias e que poderiam contribuir e muito para futuros estudos e futuros e actuais praticantes.

Ainda há muito o que fazer, e o que explorar em relação a esse assunto, melhorando e ampliando o que até agora já foi dito, principalmente na área cognitiva e da psicomotricidade.

Muitas são as limitações para se realizar um estudo nessa área, sendo desde a falta de literatura na área, até a pouca existência de centros de terapia, principalmente em Portugal.

Apesar da reduzida dimensão da amostra e das limitações inerentes à investigação, dos resultados obtidos pode-se aproveitar os dados para muitos níveis de discussões e continuações de estudos na área.

Em relação à comparação entre as terapias, este estudo não foi capaz de provar se uma será mais eficaz do que a outra. Esta incapacidade refere-se ao reduzido número de praticantes da amostra, assim como ao reduzido tempo dedicado às observações e testagens do estudo.

O livro “O menino e o cavalo” de Rupert Isaacson retrata a vida de um pai em busca do conhecimento sobre o seu filho autista, e foi no cavalo que eles passaram a se conhecer melhor. A seguir dois trechos sobre essa fabulosa relação:

“ Por altura da passagem de ano, Rowan já era capaz de montar sozinho durante duas horas, fazendo parar e virar os cavalos quando eu abria os portões, e impelindo-os a avançar sempre que eles tentavam parar para comer. Consegua até conduzi-los por percursos serpenteado, marcados por pinos que eu colocava no terreno.”

“Rowan ainda é autista. A sua essência e os seus muitos talentos ainda estão ligados a isso. Está curado no que diz respeito às terríveis disfunções que o afligiam: a incontinência física e emocional, as tempestades neurológicas, a ansiedade e a hiperactividade. Mas não está curado, nem eu queria que ele estivesse. Curá-lo, no sentido de lhe extrair o autismo, parece-me agora completamente errado. Porque é que ele não haveria de poder vaguear entre dois mundos, com um pé em ambos, como acontece com muitas pessoas neurologicamente normais?”

Muito sabe-se a respeito dos benefícios da prática da Hipoterapia e da Atrelagem Adaptada, porém são poucas as pessoas que têm a boa sorte em conseguir um local próximo de casa, ou pelo menos acessível financeiramente onde possa desfrutar esses benefícios.

Sendo assim, ficará recomendado para futuros pesquisadores e futuros estudos que se faça uma amostragem maior e mais homogênea entre si, assim como um estudo com uma duração maior para que possa analisar com mais eficiência todas essas comparações e resultados possíveis.

Este é um tema muito actual e muito interessante de se estudar, visto que envolve muitas áreas e uma população bem variada. Uma maior variedade de estudos nessa área será benéfica para a difusão dessas duas terapias, além de uma melhoria no desenvolvimento das mesmas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- All, A. C., Loving, G. L. & Crane, L. L. (1999). Animals, horseback riding and implications for rehabilitation therapy. *The Journal of Rehabilitation*, 65, 49-57.
- Ajuriaguerra, J. de. (1980). Manual de psiquiatria infantil. São Paulo: Masson.
- Atienza, F., & Balaguer, I. (1994). La practica imaginada. I. Balaguer (Ed.), *Entrenamiento psicológico en el deporte*. Valencia: Albatros Educación.
- Atrelagem Adaptada. Acesso em 12 janeiro de 2011. <http://www.centrohipoterapia.com/adaptada.htm>
- Bandura, A (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.
- Bandura, A (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A (1989b). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25,729-735.
- Bandura, A (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, Freeman.
- Bandura, A (2006). Adolescence development from an agentic perspective. Pajares, F e Urdan, T. (Ed.). *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Greenwich, Information Age Publishing, 1-43.
- Bandura, A., Azzi, R. G., Polydoro, S. et al. (2008). *Teoria Social cognitiva – conceitos básicos*. Porto Alegre: Artmed.
- Bandura, A. & Schunk, D. H. (1981). Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 586-598.
- Bautista, Rafael (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivros.
- Bertoti, D. B. (1988). Effect of therapeutic horseback riding on posture in children with cerebral palsy. *Physical Therapy*, 68 (10) 1505-12.
- Biery, M. J. (1985). Riding and the handicapped. *Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice*. 15, 345-354.
- Biery, M. J. & Kauffman, N. (1989). The effects of therapeutic horseback riding on balance. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 6, 221-229.
- Boruchovitch, E. & Bzuneck, J.A. (Org.) *A Motivação do Aluno: Contribuições da Psicologia Contemporânea*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Britton, V. (1991). *Rinding for Disabled*. London, England: B. T. Batsford Ltd.
- Brock, B. J. (1989). Therapy on horseback: Psychomotor and phychological change in physically disabled adults. *Proccedings of the National Conference of the American Camping Association*, 5-27.

- Brown, J. R. (1990). Carriage driving for disabled people. *BrMedJ* 7 301:1427-8
- Brudvig, T. J. (1988). Therapeutic horseback riding on a military base: One PT's experience. *Clinical Manegement*, 8 (3) 30-32.
- Bzuneck, J. A. (1996) A Motivação de Professoras do Ensino Fundamental: Um Estudo de Suas Crenças de Auto-Eficácia. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 48 (4); 57-89.
- Conceição, J. F. et al. *Como entender o excepcional deficiente mental*. Rio de Janeiro: Rotary Club, 1984.
- Costallat, D. M. M. et al. (2002). *A psicomotricidade otimizando as relações humanas* (2ª ed.). São Paulo: Ed. Arte & Ciência.
- Cruz, Vitor (2009). *Dificuldades de Aprendizagem Específicas*. Lisboa: Lidel.
- Fitzpatrick, J. C. & Tebay J. M. (1998). Hippotherapy and therapeutic riding: An international review. C. C. Wilson & D. C. Turner (Eds). *Companion Animals in Human Health* 41-58. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Fonseca, V. da (2007). *Manual de Observação Psicomotora: Significação Psiconeurológica dos Fatores Psicomotores*. Lisboa: Ancora Editora.
- Fox, V. M., Lawlor, V. A. & Luttges, M. M. (1984). Pilot study of novel test instrumentation to evaluate therapeutic riding. *Adapted Physical Education Quarterly*, 1. 30-38.
- Freeman, G. (1984). Hippotherapy: Therapeutic Horseback Riding. *Clinical Management. Physical Therapy*. 4(3) 20-25.
- Friedmann, E., Katcher, A. H., Lynch, J. J, & Thomas, S. A. (1980) Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public Health Rep*, Jul-Aug; 95(4): 307-312.
- Furtado, V. Q. (2004). *Crianças com dificuldades em escrita e estruturação espacial: uma reeducação psicopedagógica*. Tese (Doutorado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, SP.
- Griffith, J. C. (1992). Chronicle of therapeutic horseback riding in the United States, resources and references. *Clinical Kinesiology, Journal of the American* 46, 2-7.
- Haras Larissa recebe o 1º evento oficial de Arelagem no país. Acesso em 6 de Janeiro de 2011. <http://hipismocatroi.wordpress.com/2010/10/13/haras-larissa-recebe-o-1%C2%BA-evento-oficial-de-atrelagem-no-pais/>
- Hines L. & Bustad, L. (1986). Historical perspectives on human animal interaction. *Phi Kappa Phi Journal* 4-9.
- Isaacson, Rupert (2009). *O menino e o cavalo*. Lisboa: Caderno.
- Jorgenson, J. (1997). Therapeutic use of companion animals in health care. Image: *Journal of nursing Scholarship*, 29 (3) 249-254.
- Lallery, H. *A Equitação Terapêutica – Colectânea ANDE-BRASIL*. Brasília 1996.

- Le Boulch, J. (1983).. *A educação pelo movimento: a psicocinética na idade escolar*. Porto Alegre: Artmed.
- Le Boulch, J. (1987). *Educação Psicomotora: A Psicocinética na Idade Escolar*. 2ª edição, Porto Alegre: Editora Artmed.
- Lermontov, T. (2004). *Psicomotricidade na equoterapia*. Aparecida, SP: Idéias e Letras.
- Levin, E. (1995). *A clínica psicomotora: o corpo na linguagem*. (4ª ed.) Petrópolis, RJ: Vozes.
- Linnenbrink, E. A. & Pintrich, P. R. (2003). The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom. In: *Reading & Writing Quarterly*, 19, 119-137.
- Lynch, J., Al Huang C. (1992). *O Tao do Esporte*. São Paulo: Editora Best Seller..
- Mackay-Lyons M., Conway C. & Roberts, W. (1988). Effects of therapeutic riding on patients with multiple sclerosis: a preliminary trial. *Physiotherapy Canada*, 40 (2) 104-109.
- MacKinnon, Noh, Laliberte, et al. (1995). A study of therapeutic effects of horseback riding for children with cerebral palsy. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*. 15 (1)17-34.
- Manual de Estilo da APA – regras básicas (2006). Porto Alegre: Artimed.
- Medeiros, P. C. et al. (2003). O senso de auto-eficácia e o comportamento orientado para aprendizagem em crianças com queixa de dificuldade de aprendizagem. *Estudos de Psicologia* 8 (1), 93-105
- Medeiros & Loureiro, S. R. (1999). Auto-eficácia e aspectos comportamentais de crianças com dificuldade de aprendizagem. [Resumo] *Em Sociedade Brasileira de Psicologia* (Org.), Programas e Resumos da XXIX Reunião Anual de Psicologia, (p. 152). Ribeirão Preto: SBP.
- Mello, A. M. de. (2006). *Psicomotricidade Educação Física Jogos Infantis*. São Paulo: Ibrasa.
- Meur, A. e Staes, L. *Psicomotricidade: educação e reeducação*. São Paulo: Manole. 1989, p.5.
- Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de educação Especial. Publicação Nº 02: Linhas Programáticas para o atendimento especializado na sala de apoio pedagógico específico: Diretrizes. Brasília. 1993.
- Morais, K. L et al. (2008). Análise eletromiográfica do uso da charrete como recurso terapêutico dentro da hipoterapia. *Revista Movimenta*; (1), 2 .
- Mutschele, M. S. (1996). *Como desenvolver a Psicomotricidade?* (2ª ed.) São Paulo: Loyola.
- Nogueira, J. (2002). *Formar professores competentes e confiantes*. Tese de Doutorado em Ciências da Educação (Psicologia da Educação). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- O que é Equoterapia. Acesso em 06 de setembro de 2009. <http://www.equoterapia.org.br/equoterapia.php>
- Pajares, F. (1996). Self-efficacy beliefs in academic settings. *Review of Educational Research*, 66, 543-578.

- Pajares, F & Miller, M. D. (1994). Role of self-efficacy and self-concept beliefs in mathematical problem solving: A path analysis. In: *Journal of Educational Psychology*, 86 (2), 193-203.
- Pajares, F. & Valiante, G. (1997). The predictive and mediational role of the writing self-efficacy beliefs of upper elementary students. *Journal of Educational Research*, 90, 353-360.
- Palangana, I. C. (2001). *Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky: a relevância do social* (3 ed.). São Paulo: Summus.
- Pintrich, P. R., Anderman, E. M. & Klobucar, C. (1994). Intraindividual differences in motivation and cognition in students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 27, 360-370.
- Potter, J. T., Evans J. W. & Nolt, B. H. (1994). Therapeutic horseback riding. *Journal of the American Veterinary Association*. 204(1), 131-133.
- Rezende, J. C. G. et al (2003). Bateria psicomotora de Fonseca: uma análise com o portador de deficiência mental. *Revista Digital* - Buenos Aires, (9), 62.
- Neves, S. P. & Faria, L. (2009). Auto-conceito e Auto-eficácia: semelhanças, diferenças, inter-relação e influencia no rendimento escolar. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Nitzke, Julio A.; Campos, M. B. & Lima, Maria F. P. . "Estágios de Desenvolvimento". PIAGET. 1997b. <http://penta.ufrgs.br/~marcia/piaget/estagio.htm> (20 de Outubro de 1997).
- Schunk, D. H. (1995). Self-efficacy and education and instruction. Em J. E. Maddux (Org.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application*, 281-301. New York: Plenum Press.
- Scott, N. (2005). *Special Needs, Special Horses – A Guide to the Benefits of therapeutic Riding*. Denton: Texas.
- Triebenbacher, S. L. (1998). Pets as transitional objects: their role in children's emotional development.. *Psychol Rep*. Feb;82(1):191-200.
- Wadsworth, B. (1996). *Inteligência e Afectividade da Criança*. 4. Ed. São Paulo : Enio Matheus Guazzelli.
- Willis, D. A. (1997) Animal Therapy. *Rehabilitation Nursing*. 22(2)78-81

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização Individual dos sujeitos – Hipoterapia	25
Tabela 2 - Caracterização Individual dos sujeitos – Atrelagem Adaptada	26
Tabela 3– Hipoterapia – Média e Desvio Padrão (mínimo e máximo) da Auto Eficácia, Funções Psicomotoras e as Competências n = 11.....	31
Tabela 4 – Atrelagem Adaptada – Média e Desvio Padrão (mínimo e máximo) da Auto Eficácia, Funções Psicomotoras e as Competências n = 6.....	32
Tabela 5 - Matriz de Correlação não-paramétrica de Spearman Hipoterapia	32
Tabela 6 – Matriz de Correlação não-paramétrica de Spearman – Atrelagem Adaptada n = 6.....	33
Tabela 7 – Matriz de Correlação não-paramétrica de Spearman - Hipoterapia e Atrelagem Adaptada	33
Tabela 8 – Escores individual da Bateria Psicomotora	34
Tabela 9 – Escores da soma do Questionário de Auto-Eficácia	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Bateria Psicomotora–Funções Psicomotoras–Hipoterapia e Atrelagem Adaptada...	35
Gráfico 2- Bateria Psicomotora – Funções Psicomotoras – Hipoterapia.....	35
Gráfico 3-Bateria Psicomotora – Funções Psicomotoras – Atrelagem Adaptada.....	36
Gráfico 4- Perfil Psicomotor – Hipoterapia.....	37
Gráfico 5-Perfil Psicomotor – Atrelagem Adaptada.....	37

ANEXOS

Observações individuais

HIPOTERAPIA

1.ANDRÉ

1º dia 16/03/2011

- Subiu no cavalo sozinho sem ajuda das instrutoras;
- Teve uma boa postura;
- Fala pouco durante a prática;
- Vira-se em cima do cavalo sem dificuldade;
- Reconheceu as figuras nos jogos;
- Desce do cavalo fora da escada.

2º dia Data: 23/03/2010

- Quietos ao aguardar a sua vez;
- Sobe no cavalo sozinho;
- Olha sempre para o espelho;
- Pega as argolas com facilidade;
- Acerta as cores;
- Reconhece os animais;
- Boa postura;
- Vira-se em cima do cavalo;
- Reconhece as partes do cavalo;
- Desce fora da escada, com ajuda.

3º dia 27/04/2010

- Boa postura;
- Sente-se a vontade em cima do cavalo, não demonstrando medo;
- Tem dificuldade em girar os braços em sua totalidade;
- Tem dificuldade em realizar os movimentos pedidos pelo instrutor;
- Faz carinho no cavalo incentivado pelo instrutor;
- Desce do cavalo fora da escada com ajuda do instrutor; tem dificuldades com as pernas ao descer do cavalo;

Actividades: Girar os braços; levantar os braços com bolas na mão; Bater as bolas uma na outra acima da cabeça; arremessar a bola aos instrutores; sentar de costas em cima do cavalo;

4º dia 18/05/2010

- Subiu fora da escada, com ajuda;

- Esforça-se para ajudar a montar;
- Boa postura;
- Observador;
- Desceu fora da escada, com ajuda do instrutor;
- Disperso ao fazer carinho no cavalo;

5º dia 25/05/2010

- Subiu pela escada, com ajuda;
- Desceu fora da escada, com ajuda;
- Fez carinho no cavalo;
- Pediu licença ao sair;
- Actividades: ordenar uma história;

2.DIOGO

1º dia 16/03/2010

- Aguarda quieto a sua vez de montar;
- Senta no cavalo com postura boa;
- Conversa bastante com o instrutor;
- Tem uma boa coordenação motora;
- Confia no instrutor;
- Sente-se feliz em cima do cavalo.

2º dia 23/03/2010

- Inquieto ao aguardar sua vez;
- Subiu no cavalo fora da escada;
- Boa postura;
- Entende os comandos;
- Reconhece as partes do cavalo;
- Domina os movimentos em cima do cavalo;
- Sente-se feliz;
- Desce fora da escada com ajuda.

3º dia 27/04/2010

- Aguarda a vez impacientemente;
- Sobe no cavalo fora da escada com ajuda do instrutor;
- Reconhece as partes do cavalo;
- Muito comunicativo com a instrutora;
- Boa postura;

- Reconhece os números;
- Actividades: Tocar na garupa do cavalo com uma das mãos; jogo com figuras;

4º dia 04/05/2010

- Sobe no cavalo fora da escada, com ajuda do professor, tem dificuldades para subir;
- Boa postura;
- Comunicativo;
- Sente-se confortável em cima do cavalo;
- Desce do cavalo fora da escada, com ajuda da instrutora;
- Faz carinho no cavalo;
- Pede licença para sair;
- Actividades: Segurar bolas coloridas arremessadas pela instrutora; Arremessar as bolas nos respectivos cones da mesma cor; jogo com argolas.

5º dia 18/05/2010

- Ansioso hoje, teve pesadelos;
- Subiu rápido no cavalo;
- Pergunta tudo;
- Feliz.

6º dia 25/05/2010

- Subiu pela escada;
- Boa postura;
- Comunicativo, conversando muito com o instrutor;
- Não tem medo de ficar sem as mãos no cavalo;
- Virar de costas em cima do cavalo;
- Reconhece os números;
- Desceu fora da escada quase sem ajuda e rapidamente;
- Fez carinho no cavalo;
- Sente-se feliz;
- Actividades: Girar os braços; acertar as latas com bolinhas de ténis;

3.GUILHERME

Resumo da observação:

1º dia 16/03/2010

- Sobe no cavalo sem ser pela escada, com a ajuda do instrutor;
- Boa Postura;
- Sente-se feliz;
- Reconhece os números;

- Ótima coordenação Motora;
- Lateralidade (D/E)
- Domina o cavalo, não tem receio de se movimentar;
- Desce do cavalo longe da escada.

2º dia 23/03/2010

- Coluna ereta;
- Demora um pouco mais a responder as perguntas;
- Aula não correu bem, auto-estima baixa;
- “não estava a controlar o cérebro”.

3º dia 04/05/2010

- Sobe fora da escada, com ajuda do instrutor, rapidamente;
- Virou ao contrário em cima do cavalo e fez jogo na garupa;
- Andou ao contrário em cima do cavalo;
- Feliz ao trotar com o cavalo;
- Muito comunicativo respondendo a tudo;
- Boa postura;
- Faz carinho no cavalo;
- Desce do cavalo sozinho fora da escada;
- Actividades: trote; jogo de figuras;

4º dia 18/05/2010

- Pede licença ao entrar;
- Faz carinho no cavalo;
- Sobe fora da escada com ajuda do instrutor;
- Boa postura;
- Comunicativo;
- Desceu fora da escada sozinho, só supervisionado pelo instrutor;
- Faz carinho no cavalo;

5º dia 25/05/2010

- Sobe fora da escada com ajuda do professor;
- Boa postura;
- Feliz ao trotar um pouco;
- Desceu fora da escada, sozinho;
- Fez carinho no cavalo;
- Pediu licença ao sair;
- Actividades: encaixar peças plásticas;

4.ISRAEL

Resumo da observação:

1º dia 16/03/2010

- Desce do cavalo com ajuda;
- Se comunica bastante com a instrutora;
- Com dificuldade de falar;
- Aguarda inquieto depois da prática;
- Desce do cavalo pela escada.

2º dia 27/04/2010

- Sobe pela escada, muito rapidamente, com um pouco de ajuda da instrutora;
- Sente feliz;
- Gosta muito do trote;
- Boa postura;
- Faz carinho no cavalo;
- Desce fora da escada com ajuda do instrutor, em um pouco de dificuldade;
- Actividades: Toca no animal com ambas as mãos; jogo com números e figuras; actividades com figuras.

3º dia 04/05/2010

- Sobe pela escada, sem ajuda e rapidamente;
- Boa postura;
- Desce fora da escada, com dificuldade;
- Faz carinho no cavalo, mas não quer muito;
- Dificuldade em se comunicar;
- Ao acabar aguarda quieto
- Actividades: rodar os braços; segurar as argolas; historinhas.

4º dia 18/05/2010

- Subiu fora da escada, com ajuda do instrutor; se esforçou para ajudar e sentiu-se feliz por isso;
- Faz carinho no cavalo;
- Boa postura;
- Observador;
- Desceu fora da escada, com ajuda do instrutor, com um pouco de dificuldade;
- Fez carinho no cavalo;

5º dia 25/05/2010

- Sobe pela escada, rapidamente;
- Quietos ao aguardar;
- Fala pouco durante a aula;
- Tem um pouco de receio do cavalo;
- Um pouco disperso no cavalo;
- Desce fora da escada, com ajuda do instrutor;
- Se comportou bem com o cavalo a trote.
- Actividades: Levantar os braços (direita e esquerda);

5.UBALDO

Resumo da observação:

1º dia 23/03/2010

- Inquietos ao aguardar, ansiosos;
- Compreende a instrutora;
- Coluna curvada;

2º dia 27/04/2010

- Reconhece as cores;
- Sobe fora da escada com ajuda;
- Calmo no cavalo;
- Coluna curva;
- Fala pouco;
- Tem noção do corpo;
- Tem noção dos números;
- Gosta de se olhar no espelho;
- Reconhece os animais.
- Pega objectos longe do cavalo sem medo;
- Tem dificuldade em se expressar.

3º dia 04/05/2010

- Sobe no cavalo pelas escadas sem ajuda da instrutora;
- Boa postura;
- Tem dificuldade em se concentrar nas actividades, ficando inquieto;
- Boa coordenação motora ao agarrar bolas e arremessar;
- Desceu fora da escada com ajuda do instrutor;
- Pede licença ao sair;
- Actividades: colocar a historinha em ordem; agarrar e arremessar bolas;

4º dia 18/05/2010

- Sobe fora da escada com ajuda do instrutor, mas se esforça para ajudar na subida;
- Boa postura;
- Observador;
- Desceu fora da escada, rapidamente, com ajuda da instrutora;
- Faz carinho no cavalo;
- Pede licença para sair;

5º dia 25/05/2010

- Desceu fora da escada, com ajuda da instrutora;
- Fez carinho no cavalo;
- Subiu pela escada, sem medo;
- Se olha no espelho ao passar;
- Boa postura;
- Um pouco disperso;
- Responde a tudo e faz bem as actividades;
- Feliz ao andar em trote;
- Foi elogiado pela instrutora.
- Actividade: montar peças de animais; colocar as argolas no cabo da mesma cor; figuras de animais;

6.JOANA

Resumo da observação:

1º dia 16/03/10

- Agurada tranquilamente sua vez;
- Sobe pela escada no cavalo;
- Tem noção das cores e tamanhos;
- Sente-se feliz;
- Desceu fora da escada com ajuda;
- Fica conversando esperando para ir embora.

2º dia 23/03/10

- Coluna ereta.

3º dia 13/04/2010

- Sobe no cavalo pelas escadas, rapidamente e sozinha;
- Boa habilidade/coordenação para pegar objectos afastado do cavalo, sem medo;
- Faz bem a actividade proposta pela instrutora;
- Bem disposta;

- Boa habilidade com as mãos sem segurar no cavalo;
- Desce fora da escada com ajuda da instrutora.

4º dia 20/04/10

- Desce fora da escada com ajuda;
- Faz correctamente as actividades propostas pela instrutora;
- Reconhece as letras e animais;
- Reconhece os comandos ao animal;
- Não tem medo de estar em cima do cavalo e pegar objectos longe do cavalo;
- Sabe os números;
- Muito comunicativa em cima do cavalo;

5º dia 27/04/2010

- Sobe pela escada sozinha sem ajuda;
- Sente-se feliz;
- Não quer a princípio dar um “abraço” no cavalo; depois com o comando da professora ela faz;
- Actividades: Reconhecer as partes do cavalo e acariciar;

6º dia 04/05/2010

- Sobe pelas escadas, rapidamente, sem ajuda;
- Feliz;
- Boa postura;
- Muito comunicativa com a instrutora;
- Responde às perguntas da instrutora;
- Desce do cavalo fora da escada, com ajuda e um pouco de dificuldade;
- Faz carinho no cavalo;
- Actividade: Arremessar e segurar bola;

7º dia 25/05/2010

- Sobe fora da escada com ajuda do instrutor;
- Bem comunicativa com os instrutores;
- Sente-se feliz;
- Desce fora da escada com ajuda do instrutor;
- Faz carinho no cavalo;

7.FÁBIO

Resumo da observação:

1º dia 16/03/10

- Sobe pela escada, com pouca ajuda;
- Boa postura;

- Escolheu o jogo que quer fazer;
- Vira-se em cima do cavalo;
- Reconhece os números;
- Boa noção de lateralidade;
- Se comunica com a instrutora diversas vezes;
- Auto-eficácia alta – eu consigo!

2º dia 23/03/10

- Aguarda quieto sua vez;
- Coluna erecta;
- Sente-se feliz;

3º dia 13/04/2010

- Subiu no cavalo pelas escadas, sem ajuda da instrutora e muito tranquilamente;
- Faz correctamente os movimentos pedidos pela instrutora em cima do cavalo;
- Não tem medo de ficar sem as mãos em cima do cavalo;
- Muito boa postura;
- Reconhece as partes do cavalo;
- Se dispersa ao passar perto dos colegas;
- Boa coordenação com as mãos e braços;
- Faz carinhos no cavalo;
- Desce do cavalo fora das escadas, com rapidez e ajuda do instrutor.

4º dia 20/04/10

- Faz carinho no cavalo;
- Sobe no cavalo fora da escada, com ajuda;
- Boa coordenação motora ao segurar uma bola arremessada pelo instrutor;
- Boa postura;
- Boa coordenação ao girar em cima do cavalo, sem medo (volta ao mundo);
- Faz bastante carinho no cavalo antes de descer;

5º dia 27/04/2010

- Faz carinho no cavalo;
- Sobe fora das escadas, com ajuda;
- “cumprimenta” o cavalo;
- Boa postura;
- Actividades: Rodar os braços;

6º dia 04/05/2010

- Subiu fora da escada, com auxílio do instrutor;

- Boa postura;
- Experimentando um pouco de trote;
- Tem dificuldade em agarrar a bola arremessada para o alto;
- Desce sozinho do cavalo fora das escadas;
- Faz carinho no cavalo;
- Actividade: rodar os braços; levantar ambos os braços; girar o tronco; jogar a bola para o alto e agarrar;

8.DANIEL

Resumo da observação:

1º dia 16/03/10

- Aguarda sua vez sentado e quieto;
- Sobe pela escada;
- Boa postura;
- Vira-se em cima do cavalo;
- Concentrado e feliz;
- Desce fora da escada com ajuda;
- Aguarda do lado de fora do estábulo.

2º dia 23/03/10

- Sobe pela escada com um pouco de medo de ir sozinho;
- Boa postura;
- Sabe fazer contas;~Deu trabalho para sair, mas desceu sozinho.

3º dia 13/04/2010

- Sobe no cavalo pela escada, com todo o cuidado, demonstrando um pouco de medo, e com ajuda da instrutora;
- Ainda um pouco contraído com receio do cavalo;
- Ainda com um pouco de cuidado ao pegar argolas um pouco mais afastado do cavalo;
- Um pouco curvado na coluna;
- Consegue se virar em cima do cavalo;
- Faz carinho no cavalo;
- Boa coordenação ao segurar bolas arremessadas pela instrutora;
- Desce do cavalo pela escada, tranquilamente, com ajuda;
- Faz carinhos no cavalo incentivado pela instrutora.

4º dia 20/04/10

- Sobe no cavalo pela escada, com ajuda da instrutora, mas muito rapidamente;
- Responde correctamente as perguntas da instrutora;

- Um pouco assustado com o cavalo, mas continua as actividades;
- Reconhece bem as letras e os comandos do cavalo;

5º dia 27/04/2010

- Um pouco com medo, ombros contraído;
- Reconhece objectos e cores;
- Actividades: segurar e arremessar argolas; acertar a bola no cesto da mesma cor;

6º dia 04/05/2010

- Subiu pelas escadas, com cuidado, sozinho;
- Um pouco contraído, de medo;
- Coluna curvada;
- Desce do cavalo fora das escadas, sem ajuda;
- Faz carinho no cavalo;
- Pede para sair “com licença”
- Actividade: arremessar bolas para acertar as latas;

7º dia 25/05/2010

- Subiu com ajuda fora da escada;
- Boa postura;
- Concentrado.

9. ARIANA

Resumo da observação:

1º dia 23/03/10

- Aguarda sua vez;
- Sobe sozinha no cavalo;
- Boa postura.

2º dia 13/04/2010

- Subiu no cavalo pelas escadas, com a ajuda da instrutora;
- Boa postura;
- Responde correctamente as perguntas da instrutora;
- Faz correctamente a actividade proposta pela instrutora;
- Desce fora da escada com ajuda do instrutor, e satisfeita por ser assim;
- Faz carinhos no cavalo;
- Pede licença para sair do local.

3º dia 20/04/10

- Feliz em cima do cavalo;
- Muito comunicativa;

- Postura curvada;
- Desce fora da escada com ajuda e sente-se feliz com isso.

4º dia 27/04/2010

- Sobe pela escada sozinha, sem ajuda;
- Uma sela diferente;
- Concentrada na actividade e no instrutor;
- Coluna curvada.

5º dia 04/05/2010

- Sobe pela escada, sem ajuda;
- Boa postura;
- Se esforça para fazer as actividades correctamente;
- Desce pela escada com ajuda da instrutora;
- Pegar a bola e entregar a instrutora;
- Actividade: Girar os ombros com auxílio do instrutor; joguinho de animais; joguinho de histórias; arremessar e segurar bola com a instrutora; estender os braços segurando uma bola;

6º dia 25/05/2010

- Sobe pela escada, com pouca ajuda;
- Desce pela escada com ajuda;
- Actividades: achar a letra pedida pela instrutora; Arremessar bolas na lata; encaixar formas de plástico;

10.MAURÍCIO

1º dia 16/03/10

- Aguarda quieto sua vez;
- Sobe sozinho no cavalo;
- Fala baixo;
- Responde a tudo;
- Reconhece os números;
- Boa postura;
- Escolheu a 1º actividade;
- Tem muita força;
- Escolheu a 2º actividade;
- Saiu sozinho do cavalo.

2º dia 23/03/10

- Boa postura;

- Sente-se feliz;
- Fica quieto esperando finalizar.

3º dia 13/04/2010

- Sobe no cavalo fora das escadas com ajuda do instrutor;
- Sente-se feliz;
- Boa postura;
- Feliz ao realizar o trote;
- Boa habilidade ao pegar objectos com o cavalo em movimento;
- Desce do cavalo sem escadas e sem ajuda do instrutor;
- Faz carinhos no cavalo.

4º dia 20/04/10

- Boa coordenação com as mãos;
- Boa postura;
- Boa coordenação com as mãos ao agarrar a bola;
- Bom lançamento de bolas;

5º dia 27/04/2010

- Boa postura;
- Actividade: Segurar e arremessar bolas, com duas e uma das mãos;

6º dia 04/05/2010

- Subiu fora das escadas com ajuda do instrutor;
- Boa postura;
- Não tem medo do cavalo mesmo no trote;
- Desce sozinho do cavalo;
- Faz carinho no cavalo;
- Actividades: Trote; Arremessar e segurar bolas;

7º dia 25/05/2010

- Faz carinho no cavalo antes;
- Sobe fora da escada, rapidamente, com ajuda do instrutor;
- Ótima coordenação;
- Boa postura no trote;
- Se sente a vontade no cavalo.
- Conduzindo o cavalo no chão;
- Actividade: Conduzir o cavalo, direita e esquerda; fazer carinho em várias partes do cavalo; levantar os braços; arremessar e segura a bola;

11.RAFAEL

Resumo da observação:

1º dia 23/03/10

- Sente-se Feliz;
- Boa postura.

2º dia 13/04/2010

- Incentivado a fazer carinho no cavalo pelo instrutor, e o faz;
- Sobe no cavalo fora da escada, com ajuda do instrutor, se esforçando para se endireitar;
- Boa coordenação em segurar as latas para o jogo;
- Tranquilo em cima do cavalo;
- Feliz ao fazer o movimento de trote com o cavalo;
- Boa Postura;
- Ouve atentamente as ordens do instrutor;
- Boa habilidade em cima do cavalo sem as mãos;
- Desce do cavalo fora da escada, sem ajuda do instrutor.

3º dia 20/04/10

- Muito seguro em cima do cavalo e ao trote;
- Realiza exercícios com os braços em cima do cavalo;
- Sente-se feliz;
- Realiza todos os movimentos pedidos pela instrutora correctamente;
- Desce do cavalo sozinho sem ajuda;
- Faz carinho no cavalo, sem ninguém mandar.

4º dia 27/04/2010

- Actividade: Tocar nas partes do cavalo com as mãos; Rodar os braços segurando uma bola; levanta os dois braços segurando uma bola; passa a bola pelas costas e volta a frente; Arremessa a bola para a instrutora e pega de volta; segura e arremessa a bola ao mesmo tempo;
- Boa postura;
- Gosta de se ver no espelho;
- Muito a vontade em cima do cavalo;

5º dia 04/05/2010

- Boa Postura;
- Feliz;
- Sente-se muito confortável no cavalo;
- Desceu do cavalo sozinho e fora da escada;
- Faz carinho no cavalo;
- Actividades: Rodar os braços; girar o tronco; girar os ombros; sentar no cavalo ao contrário e acariciar a garupa (com o cavalo parado e em movimento); egr as argolas afastado do cavalo;

trote; rodar os braços no trote; arremessar e segurar bola; conduziu o cavalo no chão segurando as rédeas;

ATRELAGEM ADAPTADA

12.EDSON

Resumo da observação:

1º dia 02/03/2010

- Sobe rapidamente com pouca ajuda;
- Segura as rédeas sozinho;
- Boa postura;
- Bem concentrado;
- Passa por entre os cones na maioria das vezes correctamente;

2º dia 11/03/2010

- Sobe sozinho pela escada;
- Sente-se feliz;
- Segura a rédea sozinho;
- Sempre olhando para frente, concentrado;
- Atento aos comandos do instrutor;
- Passa correctamente por entre os cones;
- Desce a escada sozinho, sentado, e senta na cadeira, com um pouco de ajuda;

3º dia 18/03/2010

- Sobe rapidamente com pouca ajuda;
- Segura as rédeas sozinho;
- Atento aos comandos;
- Passa correctamente por entre os cones;
- Desce sozinho a escada.

4º dia 15/04/2010

- Subiu rapidamente, sozinho;
- Boa postura;
- Segura sozinho as rédeas;
- Escuta atentamente as observações do instrutor;
- Desce sozinho a escada, com cuidado;

5º dia 22/04/2010

- Sobe rapidamente sozinho;

- Bem disposto;
- Segura as rédeas sozinho;
- Boa postura;
- Bem concentrado e atento aos comandos do instrutor;
- Desce sozinho;

6º dia 06/05/2010

- Sobe sozinho;
- Segura as rédeas sozinho;
- Boa postura;
- Desce sozinho;

13.MARIA

Resumo da observação:

1º dia 02/03/2010

- Sobe com ajuda da auxiliar;
- Segura as rédeas sozinha, sendo sempre auxiliada;
- Precisa sempre se concentrar, o instrutor sempre fala para olhar pra frente;
- Passa por entre os cones com um pouco de dificuldade;

2º dia 11/03/2010

- Subiu a escada com ajuda;
- Segura a rédea sozinho, sempre com auxílio do instrutor;
- O instrutor a todo momento fala para ela olhar para frente;
- Espera por ajuda na hora de descer da escada.

3º dia 08/04/2010

- Sobe rapidamente, com ajuda;
- Segura as rédeas sozinha, sempre auxiliada pelo instrutor;
- Sempre concentrada;

4º dia 15/04/2010

- Sobe a escada com ajuda;
- Segura as rédeas sempre sendo auxiliada;
- Tem mais dificuldade em manter a direcção correcta do cavalo;
- Desceu sozinha, mas com dificuldade;

5º dia 22/04/2010

- Sobe com ajuda;
- Cumprimenta o instrutor;
- Segura a rédea sozinha;

- Se distrai facilmente;
- Cumprimenta o instrutor ao sair;
- Desce devagar com ajuda;

6º dia 06/05/2010

- Sobe as escadas com ajuda;
- Segura as rédeas sozinho;
- Está bem atenta aos comandos do instrutor;
- Desce com cuidado e com ajuda;

14.MANUEL

Resumo da observação:

1º dia 02/03/2010

- Sobe rapidamente sem ajuda;
- Segura nas rédeas sozinho;
- Bem concentrado, olhando sempre para frente;
- Passa correctamente pelos cones;
- Boa postura;

2º dia 11/03/2010

- Sobe rapidamente a escada, sozinho;
- Sente-se feliz;
- Segura as rédeas sozinho;
- Passa por entre os cones correctamente;
- Ouve atentamente o instrutor;
- Fala pouco;
- Desce sozinho as escadas.

3º dia 18/03/2010

- Sobe sozinho a escada, rapidamente;
- Concentrado;
- Segura as rédeas sozinho;
- Boa postura.
- Desceu sozinho e satisfeito;

4º dia 08/04/2010

- Sobe sozinho pela escada;
- Segura a rédea sozinho;
- Sempre concentrado;

5º dia 15/04/2010

- Sobe rapidamente a escada, sozinho;
- Segura firme as rédeas sozinho;
- Concentrado nas explicações do instrutor;
- Cumprimenta o instrutor ao sair;
- Desce sozinho a escada;

6º dia 22/04/2010

- Sobe rápido com ajuda;
- Segura as rédeas sozinho;
- Bem disposto;
- Passa por entre os cones correctamente;
- Concentrado;
- Boa postura;
- Desce sozinho;

15.RUI

Resumo da observação:

1º dia 02/03/2010

- Sobe com ajuda da auxiliar;
- Segura as rédeas sozinho, mas sempre sendo auxiliado pelo instrutor;
- Sente-se feliz;
- Sempre precisando olhar para frente;
- Desce com ajuda da auxiliar;

2º dia 11/03/2010

- Calmo e quieto;
- Sobe a escada com cuidado e com ajuda;
- Aguarda pacientemente a hora de sair;
- Segura as rédeas sozinho, com um pouco de auxílio;
- Atento no que está fazendo e nas recomendações do instrutor;
- Aguarda o momento de sair;
- Desce com cuidado, e com ajuda.

3º dia 08/04/2010

- Sobe com cuidado, com ajuda a escada;
- Aguarda para começar segurando as rédeas;
- Concentrado;
- Desce com cuidado e com ajuda;

4º dia 22/04/2010

- Sobe com ajuda;
- Cumprimenta o instrutor;
- Segura na rédea sozinho;
- Sente-se feliz;
- Desce com cuidado e ajuda;

5º dia 06/05/2010

- Sobe devagar com ajuda;
- Cumprimenta as pessoas;
- Segura a rédea sozinho;
- Atento aos comandos do instrutor;
- Passa correctamente pelos cones;
- Desce a escada devagar, com ajuda;

16. Tiago

Resumo da observação:

1º dia 02/03/2010

- Sente-se feliz o tempo todo;
- Segura as rédeas sozinho, com o auxílio do instrutor;
- O instrutor sempre falando para olhar para frente;

2º dia 11/03/2010

- Subiu rapidamente; com pouca ajuda;
- Sempre sorridente;
- Cumprimenta o instrutor;
- Segura as rédeas sozinho, com pouco auxílio;
- Comunicativo;
- Concentrado;
- Passa correctamente pelos cones;
- Desce com cuidado as escadas, mas rapidamente;
- Acaba a actividade todo feliz;

3º dia 18/03/2010

- Sobe devagar, com ajuda, rapidamente;
- Sente-se feliz;
- Cumprimenta as pessoas;
- Segura as rédeas sozinho, com auxílio do instrutor;

- Presta atenção aos comandos, tentando realiza-los;
- Cumprimenta o instrutor antes de descer;
- Desce rápido com pouca ajuda;

4º dia 08/04/2010

- Segura as rédeas com força e auxílio do instrutor;
- Sente-se bem;
- Segura rédeas na maioria do tempo sozinho;
- Desce sozinho pela escada com cuidado;

5º dia 15/04/2010

- Sobe e escada sozinho;
- Sente-se bem;
- Segura as rédeas sozinho com bastante firmeza;
- Desce sozinho a escada, com cuidado;

6º dia 22/04/2010

- Subiu rápido com ajuda;
- Comunicativo e feliz;
- Segurou as rédeas com firmeza e sozinho;
- Observa atentamente;
- Passa correctamente por entre os cones;
- Cumprimenta o professor;
- Desce com cuidado as escadas e ajuda;

7º dia 06/05/2010

- Sobe devagar, com ajuda;
- Sente-se feliz;
- Segura as rédeas sozinho;
- Atento aos comandos do instrutor;
- Desce sozinho as escadas;

17.ANDRÉ

Resumo da observação:

1º dia 02/03/2010

- Sobe na carroça sozinho, só com uma ajuda pequena;
- Segura sozinho a rédea, com firmeza; sendo auxiliado pelo instrutor;
- Sente-se feliz, sorridente;
- Um pouco disperso, o instrutor sempre falando para ele olhar pra frente;

2º dia 11/03/2010

- Subiu com ajuda;
- Segura a rédea sozinho, com auxílio do instrutor;
- Um pouco disperso;
- Coluna curvada;
- Desceu com todo cuidado, sentado sozinho;

3º dia 18/03/2010

- Sobe devagar com ajuda, e aguarda pelo instrutor pacientemente;
- Segura as rédeas sozinho, sempre com auxílio do instrutor;
- Ouve atentamente os comandos do instrutor e tenta fazer o que ele manda;
- Parece feliz;
- Desceu sentado, com cuidado e pouca ajuda;

4º dia 15/04/2010

- Sobe a escada somente quando vem ajuda, espera;
- Está agitado hoje;
- Segura as rédeas, mas com ajuda;
- Concentrado na actividade;
- Desceu sozinho, com cuidado;

5º dia 22/04/2010

- Subiu devagar, com ajuda;
- Aguarda a hora de segurar a rédea;
- Segura a rédea sempre com auxílio do instrutor;
- Observa os comandos do instrutor;
- Desceu bem devagar com ajuda;

6º dia 06/05/2010

- Segura as rédeas sempre com o auxílio do instrutor;
- Presta atenção ao circuito, mas dispersa-se rápido;
- Coluna curvada;
- Desce com ajuda rapidamente;

AUTORIZAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Declaro que **tomei conhecimento dos objectivos** e das **condições de participação** no estudo “O efeito da Hipoterapia e da Atrelagem Adaptada na Auto-eficácia e nas Funções Psicomotoras de crianças com necessidades educativas especiais”, que é responsável a Professora mestranda Lígia Nascimento Seixas (aluna do curso de Mestrado em Ciências da Educação da Universidade Nova de Lisboa), sob orientação do Professor Doutor João Nogueira (Professor Catedrático do Departamento de Ciências da Educação).

Concordo com a participação do (a) meu (minha) filho (a) /educando (a) neste estudo.

Escola

Nome do (a) aluno (a)

Sala / Turma Idade /Ano Data: ____/____/2010.

Assinatura do pai (ou da mãe) ou do (a) encarregado (a) de Educação

Objectivos : O principal objectivo deste trabalho será o de relacionar os efeitos da Hipoterapia e a da Atrelagem Adaptada no desenvolvimento da Auto-eficácia e das Funções Psicomotoras (motora, perceptual e dominância lateral).

Condições de participação : Ao aluno caberá a realização de três testes: um com perguntas de auto-avaliação, um teste físico de Funções Psicomotoras e um teste intelectual com algumas experiências. No último teste será necessária a utilização de imagem de vídeo, podendo não aparecer o rosto da criança. Será necessário um tempo específico para a realização de cada teste, podendo ser realizados em dias diferentes de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Obrigada pela participação.

FICHA DE ANAMNESE

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Mora com: () Pais () Avós () Outros

Sexo: () Masculino () Feminino

Altura: _____ Peso: _____

Estabelecimento de Ensino: _____

Ano escolar: _____

Tempo de início da prática da Arelagem Adaptada: _____

Histórico patológico pessoal

Doenças e sintomas:

Cirurgias: _____

Lesões: _____

O aluno:

Veste-se sozinho ()	Toma banho sozinho ()	Sabe abotoar ()
Sabe calçar sapatos ()	Consegue dar laços ()	Escova os dentes sozinho ()
Come sozinho ()	Sabe pentear-se ()	
Solicita constante ajuda do adulto nessas actividades ()		

O aluno, em relação aos familiares, é:

Carinhoso () Tímido () Agressivo () Isolado ()

Resumo da História Escolar (cognitivo, afectivo...):

Muito obrigada pela atenção.

Questionário de Avaliação do desenvolvimento dos alunos envolvidos na prática da Atrelagem Adaptada

Instituição de Ensino: _____
Nome do Aluno: _____ Data: ____/____/2010
Nome do Professor: _____

A seguir, apresentamos algumas perguntas sobre o desenvolvimento dos alunos envolvidos na prática da Atrelagem Adaptada:

- 1) Há algum comportamento (psicomotor, cognitivo, afectivo...) em sala de aula que tenha notado alguma diferença no (a) aluno (a) após o início da prática da Atrelagem Adaptada? Em caso afirmativo, completa a tabela abaixo.

Psicomotor: _____

Cognitivo: _____

Afectivo: _____

Social: _____

- 2) Desde que o (a) aluno (a) iniciou a prática da Atrelagem Adaptada percebeu alguma diferença no meio familiar deste (a) aluno(a), ou os pais (responsáveis) disseram perceber alguma mudança em casa?

- 3) Você já conhecia a prática da Atrelagem Adaptada?
() Sim () Não

- 4) A partir do momento em que está acompanhando este (s) aluno (s) na prática da Atrelagem Adaptada, indicaria esta actividade para outros alunos, caso estes estivessem aptos para praticá-la?
() Sim () Não

Muito obrigada.

Bateria Psicomotora (BPM)
DESTINADA AO ESTUDO DO PERFIL PSICOMOTOR DA CRIANÇA
(Vitor da Fonseca, 1975)

Nome: _____
Sexo: _____ Data de Nascimento ____/____/____ Idade ____ Anos ____ Meses ____
Escolaridade _____
Observador _____ Data da Observação _____

PERFIL

1ª Unidade		4	3	2	1	Conclusões e Interpretações
	Tonicidade					
	Equilibração					
2ª Unidade	Lateralização					
	Noção de Corpo					
	Estr.EspaçoTemporal					
3ª Unidade	Praxia Global					
	Praxia Fina					

Escala de Pontuação:

- 1 – Realização imperfeita, incompleta e descoordenada (fraco) – perfil apráxico
- 2 – Realização com dificuldades de controle (satisfatório) – perfil dispráxico
- 3 – Realização controlada e adequada (bom) – perfil eupráxico
- 4 – Realização perfeita, econômica, harmoniosa e controlada (excelente) – perfil hiperpráxico.

Recomendações (Projeto terapêutico-pedagógico)

Aspecto somático

ECTO

MESO

ENDO

Desvios Posturais: _____

Controle Respiratório:	Inspiração	4	3	2	1
	Expiração	4	3	2	1
	Apnéia	4	3	2	1
DURAÇÃO	FATIGABILIDADE	4	3	2	1

TONICIDADE:

Hipotonicidade

Hipertonicidade

Extensibilidade:

Membros Inferiores	4	3	2	1
Membros Superiores	4	3	2	1

Passividade:	4	3	2	1
--------------	---	---	---	---

Paratonia:

Membros inferiores	4	3	2	1
Membros superiores	4	3	2	1

Diadococinesias:

Mão Direita	4	3	2	1
Mão Esquerda	4	3	2	1

Sincinesias:

Bucais (Axiais)	4	3	2	1
Contralaterais (de imitação)	4	3	2	1

EQUILIBRAÇÃO:

Imobilidade	4	3	2	1
-------------	---	---	---	---

Equilíbrio Estático

Apoio Retilíneo	4	3	2	1
Ponta dos pés	4	3	2	1
Apoio num pé	4	3	2	1

Equilíbrio Dinâmico

Marcha Controlada	4	3	2	1
-------------------	---	---	---	---

Evolução no banco:

1) para frente	4	3	2	1
2) para trás	4	3	2	1
3) Lado direito	4	3	2	1
4) Lado esquerdo	4	3	2	1
Um só pé (E)	4	3	2	1
Um só pé (D)	4	3	2	1
Pés juntos para frente	4	3	2	1
Pés juntos para trás	4	3	2	1
“ com olhos fechados	4	3	2	1

LATERALIZAÇÃO:

4	3	2	1
---	---	---	---

- Ocular
- Auditiva
- Manual
- Pedal
- Inata
- Adquirida

D	E
D	E
D	E
D	E
D	E
D	E

NOÇÃO DE CORPO:

➤ Sentido Cinestésico	4	3	2	1
➤ Reconhecimento D e E	4	3	2	1
➤ Auto-imagem (face)	4	3	2	1
➤ Imitação de Gestos	4	3	2	1
➤ Desenho do corpo	4	3	2	1

ESTRUTURAÇÃO ESPACIO-TEMPORAL:

➤ Organização	4	3	2	1
➤ Estruturação Dinâmica	4	3	2	1
➤ Representação Topográfica	4	3	2	1
➤ Estruturação Rítmica	4	3	2	1

As estruturas rítmicas:

●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	4	3	2	1
●			●	●	●	●	●	●	●	4	3	2	1
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	4	3	2	1
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	4	3	2	1
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	4	3	2	1

PRAXIA GLOBAL:

Coordenação óculo-manual	4	3	2	1
Coordenação óculo-pedal	4	3	2	1
Dismetria	4	3	2	1

Dissociação:

Membros Superiores	4	3	2	1
Membros Inferiores	4	3	2	1
Agilidade	4	3	2	1

PRAXIA FINA:

Coordenação Dinâmica Manual	4	3	2	1
Tempo: _____				

Tamborilar		4	3	2	1
Velocidade e precisão		4	3	2	1
➤ Número de pontos	<input type="text"/>	4	3	2	1
➤ Número de cruzes	<input type="text"/>	4	3	2	1

ANÁLISE DO PERFIL PSICOMOTOR:

Questionário de Auto-Avaliação

Escola: _____

Nome: _____

Ano de escolaridade: _____

Turma: _____

Professor: _____

Data: ____/____/____

Neste questionário apresento algumas frases para tu dizeres se têm alguma relação com a tua maneira de ser.

	SIM	NÃO
1. Na escola eu tenho conseguido bons resultados.		
2. Assim que eu puder deixo de estudar.		
3. Na escola consigo ler com facilidade.		
4. A minha família considera-me um aluno fraco.		
5. Na escola consigo fazer cópias sem dificuldades.		
6. Na escola a minha professora considera-me um aluno fraco.		
7. Na escola escrevo com facilidade palavras que me são ditadas.		
8. Na escola demoro mais tempo do que os outros a terminar os trabalhos.		
9. Na escola recordo com facilidade o que aprendo.		
10. Na escola tenho mais dificuldade para aprender do que os meus colegas.		
11. Na escola aprendo tão bem quanto os meus colegas.		
12. Na escola esqueço rapidamente o que aprendi.		
13. Na escola termino as actividades ao mesmo tempo que os meus colegas.		
14. Na escola sinto dificuldades para escrever palavras que me são ditadas.		
15. Na escola a professora considera-me um bom aluno		
16. Na escola tenho dificuldades em fazer cópias.		
17. A minha família considera-me um bom aluno.		
18. Na escola sinto dificuldades na leitura.		
19. Na escola eu não tenho conseguido bons resultados.		
20. Quando sair da escola quero continuar a estudar por muitos anos.		

